This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

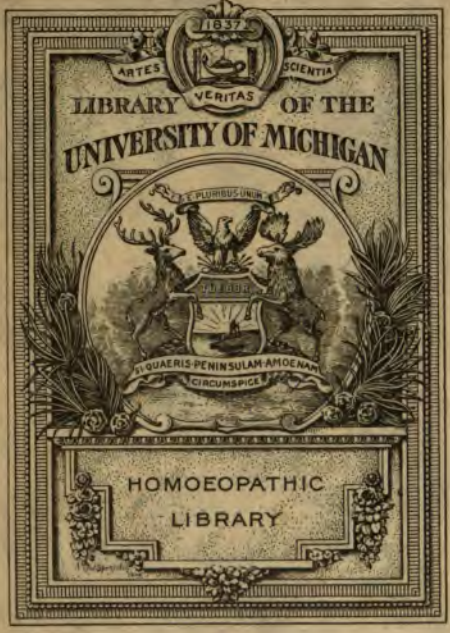
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

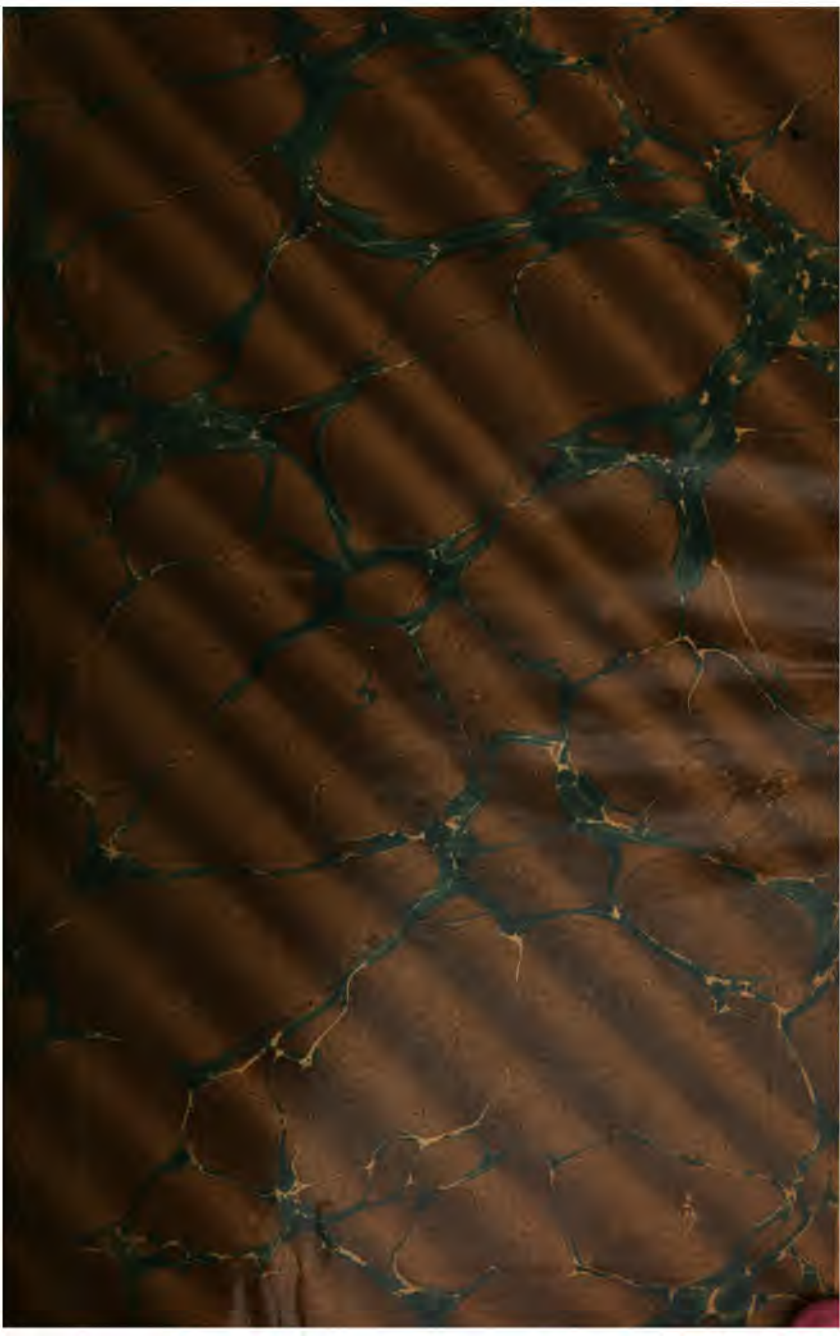
+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`


1837
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
HOMOEOPATHIC
LIBRARY



H618.9
T84
L

TRAITÉ

HOMŒOPATHIQUE

DES

MALADIES AIGUES ET CHRONIQUES

DES

ENFANTS.

CHEZ LE MÊME LIBRAIRE :

LE MAGNÉTISME ANIMAL EXPLIQUE,

OU LEÇONS ANALYTIQUES SUR LA NATURE ESSENTIELLE DU MAGNÉTISME, SUR SES EFFETS, SON HISTOIRE, SES APPLICATIONS, LES DIVERS MOYENS DE LE PRATIQUER, ETC.

Par le docteur ALPH. TESTE,

Un volume in-8° de 500 pages. Prix : 7 fr.

Cet ouvrage, le plus clair et le plus philosophique qu'on ait publié jusqu'à présent sur le magnétisme, est ainsi divisé : Ire *leçon :* aperçus généraux, de l'ordre le plus élevé, sur la nature intime du magnétisme ; IIe *leçon* : histoire philosophique de cette science nouvelle ; IIIe *leçon* : théories et opinions des anciens sur le fluide magnétique ; renaissance de ces théories au XVe siècle ; IVe, Ve et VIe *leçons :* Mesmer, ses démêlés avec les corps savants, rapports de 1784, théorie de Mesmer, ses opinions et ses actes appréciés ; VIIe *leçon* : effets produits par le magnétisme ; VIIIe et XIe *leçons* : histoire du somnambulisme, phénomènes observés pendant cet état ; Xe *leçon* : applications du magnétisme ; XIe *leçon* : théorie de l'auteur, théorie générale, ingénieuse, absolument nouvelle et qui rattache très logiquement tous les faits magnétiques aux axiômes des sciences physiques.

MANUEL PRATIQUE DE MAGNÉTISME ANIMAL,

Par le docteur A. TESTE,

Troisième édition, revue et corrigée, in-12 de 500 p. 4 fr.

LES CONFESSIONS D'UN MAGNÉTISEUR,

Par le docteur A. TESTE,

Deux volumes in-8°, deuxième édition. 12 *fr.*

Un écrivain d'infiniment d'esprit, M. Paul de Molène, s'exprimait ainsi sur cet ouvrage :

« Sous ce titre, *les Confessions d'un magnétiseur*, le docteur Alph. Teste a fait paraitre un livre où la science et l'imagination se confondent dans des pages pleines d'originalité et d'intérêt. L'époque où cette œuvre remarquable a été publiée était défavorable aux travaux littéraires. *Les Confessions d'un magnétiseur* ont paru au moment même où s'accomplissaient les événements de février 1848. Maintenant que nous semblons revenir à des temps plus calmes, le public lira avec plaisir de curieux documents sur les faits les plus mystérieux de ce monde, présentés avec une verve et un charme de style qui feraient accepter des études arides. L'œuvre du docteur Teste est destiné à un succès réel, car elle s'adresse à la masse des lecteurs par la curiosité du fond, et aux lecteurs d'élite par la distinction de la forme. » (*Journal des Débats*, n° du 1er sept. 1849.)

TRAITÉ

HOMŒOPATHIQUE

DES

MALADIES AIGUES ET CHRONIQUES

DES

ENFANTS

PAR LE DOCTEUR

ALPH. TESTE,

Membre de plusieurs sociétés savantes.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRIE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE,

Rue Hautefeuille, 19;

A Londres chez H. Baillière, 219, Regent-Street,

A MADRID, CHEZ C. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.

1850.

Paris. — Imprimerie Lacour et C^ie^, rue Soufflot, 14,
et rue St-Hyacinthe-St-Michel, 33.

AVERTISSEMENT.

—

A défaut de tout autre mérite, ce petit ouvrage a celui d'être le seul qui existe jusqu'à présent, en homœopathie, sur les maladies des enfants (1).

Il a été composé sur des liasses volumineuses d'observations, recueillies tant à Paris qu'en province, mais surtout pendant les cinq étés que l'auteur a passés aux eaux de Bagnoles de l'Orne, en qualité de médecin résident de cet établissement thermal. Le grand nombre d'indications thérapeutiques, absolument nouvelles, qu'il contient, sont donc le fruit de l'expérience.

Les *prolégomènes* dont l'auteur a cru devoir faire précéder la partie pratique de son livre, s'adressent aux lecteurs sérieux qui n'ont pas encore d'opinion faite sur le fond de la doctrine de Hahnemann : ils ont pour but de populariser les principes généraux de cette doctrine.

L'*Hygiène des enfants*, qui fait suite à ces prolégomènes, est spécialement à l'usage des mères de famille.

Enfin, la partie pathologique proprement dite, qui forme à elle seule environ les trois quarts du volume, est assez clairement exposée (c'est du moins l'espérance de l'auteur) pour être intelligible aux personnes qui sans avoir fait en médecine des études régulières, suivent pourtant avec intérêt les progrès de l'homœopathie et ont quelque habitude de lire les ouvrages qui en traitent.

(1) L'opuscule de Hartlaub ne saurait être considéré comme un traité des maladies de l'enfance.

264248

PROLÉGOMÈNES.

§ Ier.

Ce que c'est que l'homœopathie.

Samuel Hahnemann, à qui nous devons les lois fondamentales de l'homœopathie, est, nonobstant les outrages que font encore à sa mémoire la sottise et l'ignorance, un des plus beaux génies que le monde ait vu naître. Parmi tous les bienfaiteurs de l'humanité, aucun, peut-être, n'a acquis autant de droits à sa reconnaissance. Aussi, peut-on prédire à coup sûr que sa gloire ira toujours croissant et que son nom sera béni dans tous les siècles à venir.

Il y aura bientôt soixante ans que l'homœopathie a fait son apparition dans le monde.

Grâce aux obstacles que lui suscitèrent, dans le principe, l'ineptie des uns et l'envie des autres, ses progrès ont été lents d'abord ; elle eut, en cela, le sort de toutes les grandes découvertes. Aujourd'hui, l'homœopathie a cessé d'être une nouveauté ; aucune école médicale ne compte plus de partisans. On la pratique dans tous les pays civilisés ; elle a ses représentants en Turquie, dans l'Inde, dans les deux Amériques, ses dispensaires et ses hôpitaux dans la plupart des capitales de l'Europe. Les ouvrages qui en traitent seraient assez nombreux déjà pour remplir des bibliothèques. Ces ouvrages, dont quelques-uns témoignent de la haute supériorité d'esprit de leurs auteurs, ont cela de remarquable, comparativement aux anciens livres de médecine, qu'ils sont tous le développement d'un même principe. C'est qu'en effet, c'est l'unité et l'invariabilité de ce principe qui fait la force de l'homœopathie et ne laisse subsister aucun rapport entre elle et ces décevantes utopies qui, sous le nom usurpé de science médicale, ont régné dans les écoles depuis Empédocle jusqu'à Broussais, c'est-à-dire pendant plus de vingt siècles.

L'histoire de la médecine, durant cette longue période, est le *compendium* de tous les rêves, de toutes les extravagances, de toutes les absurdités que peut élaborer l'esprit humain lorsqu'il s'égare sans axiôme dans le domaine de l'abstraction.

A en juger par la tradition, il faudrait croire que, dans tous les temps, l'art médical, qui cessa d'être quelque chose lorsqu'il essaya de devenir une science, eut toujours la prétention de s'allier à la métaphysique. Si, par cette ambitieuse alliance, il échappait à l'inconvénient de rester à la portée du vulgaire, il lui arrivait le malheur plus grand de se perdre dans les nuages.

Cette étrange substitution de la sophistique à la pure et simple observation de la nature a d'ailleurs sa raison dans un penchant presque invincible de l'intelligence humaine. « L'homme, dit Broussais, est tourmenté par le besoin de connaître la cause première de ce qu'il voit, et, bien souvent même, lorsqu'on lui a démontré l'impossibilité de la découvrir, il prend le parti de la supposer (1). » Nous ne devons donc pas trop nous étonner si, dès les

(1) Examen des doctrines médicales, tome 1, page 9.

âges les plus reculés, les médecins ont *supposé* les causes premières des maladies, et si, procédant, ce premier pas fait, d'hypothèses en hypothèses, il ont *supposé* jusqu'aux vertus des remèdes qu'ils prescrivaient.

L'exposé du système de Galien, dont les rameaux stériles ont poussé jusqu'à nos jours, est l'histoire résumée de tous les systèmes qui se sont succédé depuis l'enfance du *rationalisme* jusqu'à la trop fameuse école, dite *école physiologique*. Abstractions de cabinet, chimériques hypothèses, intervention fantastique de *trois esprits* et de *quatre humeurs*, dont l'harmonie fait la santé et le désaccord la maladie; mystérieuses connexions de ces esprits et de ces humeurs avec les quatre éléments d'Aristote; enfin, expédients empiriques pris au hasard, pour équilibrer, rectifier et châtier, au besoin, ces principes imaginaires:.. tel est l'*humorisme* à son berceau, ce même humorisme qui fut la médecine de prédilection de nos aïeux et dont les plus grossiers préjugés subsistent encore dans la pratique médicale actuelle.

Grâce au ciel, l'homœopathie n'a rien de commun avec ces tristes et fatales débauches

d'imagination qui ont si longtemps fait de la médecine un objet de risée pour le philosophe et de déception ou d'épouvante pour le commun des hommes.

L'homœopathie n'est point une INVENTION, mais une DÉCOUVERTE.

Elle n'est point un SYSTÈME, mais une MÉTHODE.

Elle n'a d'autre théorie que la logique des faits ; d'autre principe qu'une certaine loi de la nature, aussi évidente qu'un axiôme de géométrie, aussi certaine que la pesanteur ou la rotation du globe.

Si l'on peut contester à Hahnemann l'honneur d'avoir le premier signalé cette loi, dont les manifestations fortuites frappèrent de loin en loin quelques-uns de ses devanciers, sa gloire, sa grande gloire est d'avoir prouvé qu'elle n'était point un phénomène exceptionnel, comme on le croyait avant lui, mais un fait de physiologie général et constant.

Nous allons consacrer le second paragraphe de ces prolégomènes à l'examen de cet axiôme de la médecine moderne.

§ II.

Similia similibus curantur.

Ainsi que nous l'avons dit, le système de Galien servit de modèle à tous ceux qui lui succédèrent. En les étudiant, en effet, on peut voir que tous ont pour objet de réduire à un certain nombre d'entités ou, si l'on veut, de rattacher à un nombre limité d'agents morbides, soit matériels, soit dynamiques, les maladies, si nombreuses et si disparates, auxquelles l'homme est exposé ; puis, d'opposer à chacune de ces entités ou à chacun de ces agents morbides un groupe plus ou moins hétérogène de moyens thérapeutiques. De là deux ordres de classifications artificielles, arbitraires, forcées, contre nature : classification des maladies, classification des remèdes.

Notons d'abord qu'entre ces maladies de convention et les remèdes qu'on leur oppose personne n'a jamais cherché à établir des rapports. L'idée de remèdes *spécifiques* était incompatible avec l'esprit de système ; aussi ne vit-on surgir cette idée que vers la fin du

moyen-âge; c'est-à-dire à une époque ou l'empirisme achevait d'étouffer dans ses brutales étreintes un art faussé dès son principe et qui, nonobstant ses vieilles prétentions scientifiques, était encore plus informe et plus dangereux que l'empirisme lui-même. Mais, reprenons les choses à leur origine.

Les premiers éléments de la thérapeutique furent une déduction des préceptes de l'hygiène. Celle-ci plaçant la santé dans l'équilibre qui résulte de la neutralisation réciproque de certains états opposés de l'économie, les premiers pathologistes crurent sagement imiter la nature en provoquant artificiellement, contre une tendance anormale et excessive d'une fonction dans un certain temps, une tendance également excessive de la même fonction dans un sens opposé. De là, naturellement, la détermination dogmatique de tous les contrastes, soit physiologiques, soit purement physiques, qu'il fut possible de saisir. Le froid eut pour correctif la chaleur; l'humidité, la sécheresse; la satiété, l'abstinence, etc. Des considérations plus abstraites ne tardèrent point à faire naître de nouvelles oppositions. Le tort des préceptes hygiéniques, généralisés

par les successeurs d'Hypocrate, était surtout d'assimiler l'économie vivante à la matière inerte, et d'éliminer théoriquement cette puissance de réaction contre le monde ambiant, qui caractérise l'animalité et dont le rôle est tel que les mêmes causes physiques ont presque toujours définitivement, sur les êtres organisés et sur les êtres inorganiques, des résultats très dissemblables. Mais si, comme nous commençons à l'entrevoir, l'innocuité de ces préceptes était déjà fort contestable, qu'on se figure ce que dut devenir la pratique médicale, lorsque, à des principes morbides imaginaires, on s'avisa d'opposer comme *contraires* des remèdes absolument inconnus !

Quoi qu'il en soit, cette funeste doctrine des contraires, inventée par Galien, séduisit jusqu'aux plus belles intelligences qui depuis s'épuisèrent en vain à débrouiller le chaos de l'art médical.

Les points de départ les plus opposés n'empêchèrent pas les médecins de se rencontrer presque fatalement sur cette terre ingrate de la fiction, pour s'y évertuer à la recherche oiseuse de ces dychotomies abstraites qui sous des noms différents forment aussi bien le fond

du vitalisme de Sthal que celui des systèmes matérialistes de Brown, de Rasori, et de Broussais.

La théorie des contraires est donc le lien commun de toutes les doctrines médicales antérieures à l'homœopathie. Qu'on démontre la fausseté de cette théorie et tous les systèmes dont elle est la clef de voûte s'écrouleront à la fois. C'est ce que nous allons essayer de faire, et ce travail d'analyse nous coûtera peu d'efforts.

Guérir une maladie par des moyens capables de déterminer chez le malade qui en est atteint un état pathologique *contraire* à celui qu'il présente : telle est, abstraction faite de toute subtilité, la loi fondamentale des théories galénistes, en d'autres termes, le but idéal de toutes les médecines qui ont fait école depuis l'antiquité grecque.

Mais le *contraire* suppose nécessairement entre deux choses certains rapports de forme ou de substance, impliquant pour ainsi dire une sorte de similitude négative sans laquelle toute comparaison devenant impossible, l'esprit ne saisit plus rien. Dans l'ordre métaphysique, par exemple, affirmation et négation

sont choses *contraires* lorsqu'il s'agit soit de deux abstractions de même catégorie, soit de deux perceptions exercées par un même sens. C'est ainsi que pour nos yeux la lumière est le *contraire* de l'obscurité, comme le bruit pour nos oreilles est le *contraire* du silence. Nous comprenons de même, par analogie, mais sans rien préjuger sous peine d'erreur, quant à l'essence des phénomènes, que le froid est le *contraire* du chaud, le sec le *contraire* de l'humide, la faim le *contraire* de la satiété. Pour n'être que purement relatives à nos sens, ces dychotomies n'en sont pas moins légitimes, puisqu'en définitive les abstractions qu'elles mettent en contraste ont toujours pour chaque couple identité de substance. Mais le *contraire* d'une maladie serait-il donc la santé? Non, car si la santé est bien le *contraire* de la maladie prise dans un sens abstrait et général qui ne nous représente rien de sensible, elle n'est nullement le *contraire* d'une maladie définissable. Le *contraire* d'une maladie c'est une autre maladie tout à la fois analogue et identiquement dissenblable à la première. Quel problème, juste ciel! qui eut jamais sciemment

la témérité de le poser et surtout la prétention de le résoudre !

Je conçois en toute rigueur et en concédant, pour un moment, aux faiseurs de systèmes, la justesse qu'ils supposent à leurs hypothèses, que la saignée soit le *contraire* de l'hyperhémie, les sangsues le *contraire* d'une phlogose locale, un purgatif le *contraire* de l'inertie des intestins. Mais le *contraire* de la variole, du psoriasis, du cancer, des tubercules, des dartres, des syphilides, de l'hystérie, de la chorée, de l'épilepsie, etc., etc., qui la vu ? qui le connaît ? qui le conçoit ? qui a l'esprit assez délié, assez inventif pour se le représenter ?

La doctrine des contraires est donc dénuée de fondement. Elle n'est qu'une immense aberration dont la routine a propagé les dogmes, dont l'humanité a supporté les terribles effets et dont les médecins eux-mêmes ont plus d'une fois déploré l'inanité. « La médecine n'avance pas, répétait Van Helmont, elle tourne sur son axe. » Et le célèbre Boerhaave, plus explicite encore, se demandait, dans un jour de scepticisme et de découragement, s'il n'aurait pas été plus avantageux pour l'huma-

nité qu'il n'y eût jamais eu de médecine dans le monde (1).

Cependant l'empirisme, c'est-à-dire le hasard, avait dès la plus haute antiquité semé les germes d'une doctrine opposée à la doctrine des contraires et qui n'attendaient pour être fécondés que la venue d'un homme de génie.

Il y a vingt-deux siècles, Démocrites écrivait à Hypocrate : « l'hellebore qui rend la raison aux insensés, trouble les raisons saines. » Hypocrate lui-même avait dit : « Le vomissement guérit par le vomissement. »

Ces deux propositions, émises par les deux plus grands médecins de l'antiquité, renfermaient ce qu'il était alors possible d'imaginer de plus contradictoire à toutes les idées reçues.

Plus tard, l'observation populaire de faits analogues aux singulières vertus curatrices de l'hellébore et des vomitifs propagea certaines pratiques dont l'expérience des siècles n'a fait que confirmer l'efficacité.

Tout le monde sait, par exemple, que le meilleur moyen d'apaiser la douleur quelquefois très vive, causée par une brûlure superfi-

(1) Bœrh, INSTIT : MEDIC., page 401.

cielle, est d'approcher du feu la partie brûlée ; tandis que cette douleur, momentanément suspendue par l'immersion dans l'eau froide, ne tarde pas à se reproduire avec un surcroît d'intensité, aussitôt que cesse l'immersion.

Tout le monde sait également que les frictions avec la neige sont pour ainsi dire le spécifice de la congélation, dans des cas où l'influence *contraire* de la chaleur n'aurait d'autre résultat que de provoquer la gangrène.

Mais à côté de ces faits déjà si saisissants, l'empirisme, qui sans s'en douter minait tous les systèmes, fit éclore d'autres faits encore plus concluants. On vit des purgatifs arrêter des diarrhées que le rationalisme, à bout de moyens, avait abandonnées. On vit l'opium au contraire qu'on préconisait contre la diarrhée triompher de constipations que l'usage des purgatifs n'avait fait qu'augmenter.

Ces apparentes singularités se reproduisirent même si fréquemment, que force à la fin fut bien d'admettre que la plupart au moins des substances purgatives étaient douées de propriétés contradictoires entre elles, et donnaient lieu successivement à deux ordres de phénomènes, l'un, *effet primaire*, l'augmen-

tation du mouvement peristaltique, et des secrétions intestinales, l'autre, *effet secondaire*, la sécheresse et l'inertie des intestins. Aussi ne faut-il pas trop s'étonner si dans les anciens traités de matière médicale, on voit une même substance, la rhubarbe par exemple, figurer en même temps dans la classe des *purgatifs* et dans la classe des *toniques*.

Cette succession d'effets inverses généralement constatée dans les purgatifs, n'est nullement un mode d'action exclusivement propre aux remèdes de cette espèce. Avec plus d'attention et surtout avec moins de préjugés, les médecins n'auraient pas eu de peine à se convaincre que tous les médicaments, sans exception, étaient soumis à la même loi. Et cette première observation les eût conduits infailliblement à constater cet autre point capital, que l'*effet primaire* des médicaments sur lequel roulait toute la thérapeutique, ne constituait presque jamais qu'une crise de très courte durée, et la plupart du temps insignifiante; tandis que l'*effet secondaire* dont personne ne tenait compte, persistait longtemps et représentait en réalité l'action virtuelle et définitive des remèdes.

Ainsi qu'il est aisé de le comprendre, la généralisation de pareilles remarques sur la double action des agents thérapeutiques aurait eu pour conséquence immédiate le renversement absolu des théories régnantes. Mais cette grande révolution n'était pas mûre encore.

Cependant, il s'en fallut peu qu'elle ne s'accomplît au seizième siècle, sous les auspices d'un thaumaturge.

Paraselse, sorte d'illuminé et de pseudo-savant, inventeur de la fameuse doctrine des sympathies et de l'*onguent des armes*, grand chercheur d'*absolu* par dessus tout, Paraselse découvrit un jour, dans un des ingrédients dont la combinaison devait, selon lui, produire la pierre philosophale, un remède merveilleux contre une des plus redoutables des maladies connues. Ce remède avait cela de particulier qu'il guérissait sans provoquer ni purgation, ni sueur, ni diurèze, ni aucune autre espèce de trouble apparent dans les fonctions de l'organisme. Ce remède c'était le *mercure* et l'affection dont il s'agit, c'était la *syphilis*.

La découverte de cet heureux emploi du mercure, la manière sourde, latente, pour ainsi dire occulte, dont agissait ce précieux

médicament ; enfin et surtout, la spécialité restreinte des cas où il se montrait salutaire, ouvraient évidemment à la thérapeutique des aperçus nouveaux.

Le grand problème de la *spécificité*, depuis si longtemps posé par l'empirisme, venait enfin, pour une maladie du moins, de recevoir une solution. La *spécificité*, en un mot, cessait d'être un rêve pour devenir une réalité indéniable. Tout l'avenir de la médecine était là ; mais par malheur, personne ne s'avisa de rechercher les lois de la spécificité.

Il fallut donc, comme par le passé, se remettre sur la foi du hasard et des tâtonnements à la recherche des *spécifiques*. Et comme le hasard est un mauvais guide, un guide aveugle et muet, d'autant plus muet qu'on l'interroge, il arriva que plusieurs siècles se passèrent sans qu'on découvrît aucune substance médicinale à classer à côté du mercure.

A la fin pourtant, le quinquina vint *doubler* le nombre des spécifiques.

Il fut avéré que le quinquina (1) guérissait

(1) Les médecins allopathes comptent aussi le fer au nombre de leurs spécifiques. Soit, ils en ont trois. Quelle richesse ! Et combien elle prouve la fécondité de l'expérience clinique ! Trois

la fièvre intermittente, de la même façon que le mercure guérissait la syphilis, c'est-à-dire sans causer aucune de ces perturbations violentes, que tous les autres médicaments produisaient et de la nature desquelles on induisait la qualité dominante de chacun d'eux et la dénomination générique.

Le quinquina ne provoquant ni le vomissement, ni la purgation, ni les urines, ni les sueurs, ni le sommeil, n'était donc ni un *vomitif*, ni un *purgatif*, ni un *diurétique*, ni un *sodorifique*, ni un *narcotique*; par la grande raison qu'il était amer et sous le prétexte non moins spécieux qu'il *tannait* la muqueuse gas-

spécifiques en deux mille ans! Et encore est-il bon d'observer que la spécificité dans le sens absolu où l'entend l'allopathie n'est qu'une grossière et menteuse fiction. Il existe bien réellement des remèdes spécifiques contre tels ou tels ensemble de symptômes déterminé (nous n'en employons pas d'autres); mais dès que ces symptômes n'existent point ou n'existent plus, la spécificité cesse et le remède ne guérit plus, quoique la maladie subsiste encore et n'ait point changé de nom. Cela revient à dire qu'il faut presque toujours recourir à l'emploi successif de plusieurs spécifiques pour guérir une maladie. Voilà pourquoi les allopathes qui pour la plupart ne se doutent même pas de ces faits, voient si souvent, ce qui ne laisse pas que de les étonner toujours, le mercure échouer contre la syphilis, le quinquina contre la fièvre intermittente, le fer contre la chlorose.

trique, comme l'écorce de chêne faisait des cuirs, on en fit un *tonique*. Mais cette niaise dénomination, tout en abusant les praticiens sur les vrais effets du quinquina, était très loin de leur expliquer comment il guérissait la fièvre. En dépit de l'insistance et des sophismes des classificateurs, l'écorce du Pérou resta donc purement et simplement un *fébrifuge*, comme le mercure était un *anti-syphilitique*. C'est-à-dire qu'on admettait seulement comme faits primordiaux que le quinquina guérissait la fièvre et le mercure la syphilis. Mais pourquoi le quinquina guérissait il la fièvre? Pourquoi le mercure guérissait-il la syphilis. La science des plus habiles se taisait sur ce point.

Or, ce terrible *pourquoi?* pierre d'achoppement de la doctrine des contraires, était destiné à devenir la pierre d'assise d'une doctrine opposée, c'est-à-dire la loi suprême de la véritable médecine.

Nous allons emprunter à l'excellent ouvrage de M. Auguste Rapou l'histoire intéressante de cette immense découverte.

« Lassé des mécomptes de la pratique, du vague et de l'insuffisance des préceptes de l'école, ce célèbre réformateur (c'est de Hahne-

mann qu'il s'agit) avait abandonné l'exercice de l'art pour se livrer aux travaux de cabinet. Un jour, occupé à traduire la matière médicale de Cullen, au chapitre du quinquina, il fut frappé des propriétés thérapeutiques nombreuses et contradictoires attribuées sans critique à ce remède, et des hypothèses variées, plus ou moins singulières, émises pour expliquer son action fébrifuge. Alors, par un de ces traits d'illumination subite, dont l'histoire des grandes découvertes offre quelques exemples : « Tranchons le nœud, s'écria-t-il, j'essaierai le quinquina sur moi-même, et j'en observerai les effets. » Il prit une forte décoction de cette écorce et fut atteint d'un complet accès de fièvre intermittente pourvu de ses prodromes et de ses trois stades de froid, chaleur et sueur. Conclure de cause à effet, de la propriété fébrigène du quina à sa faculté fébrifuge, généraliser ce mode d'action, l'appliquer à tous les spécifiques, tel est, pour cet esprit ardent, le résultat de cette remarquable expérience. Il la commente à la manière de Newton, et la loi des semblables est trouvée.

« Cependant la généralisation de ce fait est une application exagérée de l'analogie. Cette loi

de similitude n'est encore qu'une idée préconçue, à laquelle on ne peut guère accorder d'autre valeur que celle d'une hypothèse possible; il s'agit de la prouver en montrant qu'elle ne se manifeste pas seulement dans les effets du quinquina, mais qu'elle appartient au mode d'action des diverses substances médicamenteuses. Il s'agit de lui donner le caractère de la plus grande certitude par une expérimentation longue. Hahnemann s'y dévoue tout entier. Doué d'une santé parfaite, il consent à se constituer pendant plusieurs années en état permanent de maladie. Il essaie successivement l'action des spécifiques déjà connus, et constate pour chacun cette propriété remarquable de produire sur lui un ensemble de phénomènes analogues aux groupes de symptômes contre lesquels on voit, dans les auteurs, qu'ils se sont montrés efficaces. Il compulse tout ce qui a été écrit sur l'action des drogues simples, les empoisonnements aigus, les lentes intoxications, et voit toujours ces observations confirmer pleinement le résultat de ses propres essais. Enfin, pour faire la contre-épreuve de son expérimentation, il administre à des malades les substances qui mettent l'homme sain dans un

état semblable au leur. Les succès cliniques viennent donner à cette loi thérapeutique une dernière et irréfragable sanction (1).

Voilà donc enfin le galénisme et ses œuvres irrévocablement jugés par la double voie de l'expérimentation et de l'expérience. Voilà tout l'arsenal thérapeutique des vieilles écoles réduit à sa juste valeur, c'est-à-dire au néant.

Non, des folles conjectures de la médecine antique, des pseudo-doctrines du moyen-âge, non plus que du brownisme, du rasorisme, du broussaisisme, il ne restera rien désormais que le triste souvenir de leurs extravagances et des maux qu'ils ont produits. La médecine *expectante,* négation de toute médecine, en avait déjà fait justice en prouvant que la seule force médicatrice de la nature était la raison de tous les prétendus succès dont se glorifiaient les méthodes actives.

La vaste érudition de Hahnemann s'est d'ailleurs chargée de nous démontrer que toutes les guérisons remarquables rapportées dans les auteurs, et que la nature seule n'aurait pu produire, avaient toujours été l'œuvre fortuite

(1) Aug. Rapou, Histoire de la doctrine médicale homœopathique, tome 1, page 390.

de remèdes homœopathiques administrés par l'empirisme.

Aussi la *loi des semblables*, justifiée par l'histoire de faits innombrables et vérifiée depuis sa découverte par des milliers d'expériences, est définitivement substituée, dans l'esprit des hommes de bon sens et de bonne foi, au trop fameux adage : *Contraria contrariis curantur.*

Le code entier de la thérapeutique moderne se réduit à ce précepte : *Administrer pour guérir le médicament qui produit sur l'homme sain l'ensemble des phénomènes le plus semblable à l'ensemble des symptômes présentés par le malade.*

Mais ce précepte impliquant une connaissance approfondie de tous les effets produits chez l'homme en santé par chacune des substances médicamenteuses, refaire la matière médicale tout entière sur cette base absolument nouvelle était une œuvre immense et de première nécessité.

Or, ce fut à ce travail gigantesque, poursuivi sans relâche par les disciples de Hahnemann, que l'immortel fondateur de la loi des semblables consacra trente ans de sa vie.

§ III.

Dynamisation des médicaments.

Ce qui constitue surtout l'immense supériorité de l'homœopathie sur l'ancienne école, c'est l'avantage qu'a la première de procéder toujours de l'expérimentation à l'expérience, tandis que l'autre n'a pour guide que l'expérience elle-même, cette *fallacieuse* dont parle Hippocrate et dont il se défiait avec tant de raison.

Si nous avons eu le bonheur de nous faire comprendre dans notre précédent paragraphe, ceci mérite à peine de nouvelles explications.

En effet, l'on sait déjà que tandis que l'allopathie n'emprunte qu'à d'équivoques traditions, les drogues si souvent bizarres ou dégoûtantes qu'elle administre aux malades, nous ne nous servons jamais que de substances simples dont l'épreuve, un grand nombre de fois réitérée sur l'homme sain, nous a révélé toutes les propriétés. De là résulte que dans le cas même où il s'agit d'un médicament que nous employons pour la première fois, nous

savons d'avance d'une manière certaine tous les effets que nous en pouvons attendre.

En allopathie, au contraire, à moins de donner une extension forcée et paradoxale à cette maxime d'Iamblique : « la médecine est fille des songes, » je soutiens qu'il est impossible d'expliquer autrement que par le hasard ou la fantaisie l'introduction dans la thérapeutique d'un médicament nouveau. Mais suspendons ces réflexions critiques que le temps justifie chaque jour et que le bon sens public, nous en avons l'espoir, ne tardera point à rendre superflues.

Lorsque Hahnemann prit le parti héroïque d'expérimenter sur lui-même les substances toxiques dont il lui importait tant d'établir la pathogénésie, une double considération le porta tout d'abord à réduire de beaucoup pour ses essais les doses auxquelles ces substances étaient habituellement prescrites. Il sentit d'une part, en effet, que sans cette précaution sa santé, quelque bonne qu'elle fût, ne résisterait pas longtemps à de quotidiennes intoxications; d'autre part, une sorte d'intuition, critérium du génie, lui disait que l'action propre, spécifique des remèdes, s'ils en avaient une,

devait être autre que ces désordres violents provoqués par les doses massives.

L'observation à cet égard justifia bientôt ses prévisions.

Il reconnut que non-seulement les médecins se méprenaient sur ce qu'ils avaient regardé jusqu'alors comme l'action propre des médicaments, mais encore que les commotions organiques provoquées par les doses énormes auxquelles on prescrivait ceux-ci, empêchaient cette action propre de se produire, à tel point qu'on n'avait jamais dû l'observer. Voici dans quels termes Hahnemann s'explique sur ce sujet dans la préface de sa matière médicale:

« Quant à ce qui concerne, dit-il, la durée d'action assignée à chaque substance médicamenteuse, et que j'ai cherché à déterminer par des expériences multipliées, je dois faire remarquer à cet égard qu'elle ne peut jamais avoir lieu quand on administre le médicament à grande dose et dans un cas de maladie auquel il ne convient pas. Dans l'une comme dans l'autre circonstance, cette durée s'abrége beaucoup, parce que la nature se décharge en quelque sorte du médicament par les évacuations qui surviennent (saignement de nez et

autres hémorrhagies, coryza, flux d'urine, diarrhée, vomissement ou sueur), en sorte que sa vertu se dissipe avec promptitude. Le corps vivant l'expulse rapidement de cette manière, comme il a coutume de le faire pour les miasmes des maladies contagieuses, lorsqu'il affaiblit et chasse en partie cet ennemi par le vomissement, la diarrhée, des hémorrhagies, un coryza, des convulsions, la salivation, la sueur ou autres mouvements et évacuations. De là vient que, dans la pratique ordinaire, on ne connaît ni les effets particuliers ni la durée de l'action de l'émétique, du jalap, etc., parce qu'on n'administre ces substances qu'à des doses dont l'excès pousse l'organisme à s'en débarrasser promptement. C'est seulement lorsqu'elles ne produisent pas cet effet, c'est-à-dire quand elles ne provoquent pas d'évacuations, qu'on voit apparaître les accidents purs, souvent fort considérables et de très longue durée, mais qu'il est fort rare qu'on observe et plus encore qu'on signale.

« Le vomissement par deux ou trois grains d'émétique ou vingt grains d'ipécacuanha, la purgation que produisent trente grains de jalap, les sueurs que provoque une poignée de

fleurs de sureau prise en infusion, sont moins des effets propres à ces substances qu'un effort partant de l'organisme pour éteindre le plus promptement possible leur action particulière.

« Voilà pourquoi les très petites doses que prescrit la médecine homœopathique ont un effet immense, car elles ne sont point assez fortes pour que l'organisme se trouve forcé de s'en débarrasser par des mouvements en quelque sorte révolutionnaires, comme sont les évacuations dont je viens de parler (2). »

Ce fut donc en atténuant progressivement les doses des substances qu'il essayait sur lui-même que Hahnemann, pour rendre, selon ses vues, ses expériences de plus en plus parfaites, fut conduit, sans y penser peut-être, à découvrir ce qu'il nomma depuis la *dynamisation* des médicaments.

Cette découverte, la plus extraordinaire, sinon la plus importante, qu'il ait faite et qu'on ait jamais faite, est encore aujourd'hui regardée à tort par le vulgaire comme le fait-principe de l'homœopathie. Aussi, le merveilleux phénomène de la dynamisation sert-il inces-

(1) Traité de matière médicale pure, tome 1, page 5.

samment de point de mire aux traits émoussés de la vieille école. Heureusement, les railleries et les sarcasmes sont aussi impuissants que les sophismes comme l'immuable évidence d'un fait. Et si pendant un certain temps Hahnemann n'eut, comme jadis Galilée pour dédommagement de ses pénibles recherches que la douloureuse satisfaction d'avoir seul raison contre tous, l'admiration de nombreux disciples ne tarda point à lui présager l'assentiment universel et le jugement de la postérité.

La dynamisation consiste dans une série d'opérations dont le double objet est de réduire presque à l'infini les doses des médicaments et d'augmenter l'action thérapeutique inhérente à leurs molécules, en raison directe de l'extrême division de ces molécules elles-mêmes.

Tout le monde connaît les règles de ces opérations. Le principe en est le même pour tous les médicaments.

Étendre par la trituration ou par la dissolution une partie de substance médicamenteuse, dans cent parties de sucre-de-lait ou d'alcool (1); incorporer de la même manière un

(1) Le sucre de lait n'ayant absolument aucune propriété, est parfaitement approprié à cet usage. Il en est de même de

centième de ce premier mélange dans cent fois son poids d'une des deux substances inertes que nous venons de désigner ; procéder exactement de même pour un troisième, pour un quatrième, pour un dixième mélange, tel est le mécanisme de l'effrayante progression décroissante à laquelle sont soumis les remèdes dont se sert l'homœopathie.

Chacun des mélanges effectués suivant ces règles, porte, avec son numéro d'ordre, le nom de la *dilution*.

La trentième dilution contient un DÉCILLIONNIÈME, en poids, du médicament incorporé dans la première.

Or, le plus imperceptible fétu dont le microscope puisse révéler l'existence, l'atôme impalpable, invisible et presque impondérable qui flotte dans un rayon de soleil, sont des mondes par leur volume auprès d'un *décillionnième* de grain de quelque matière que ce soit. Et ce seront pourtant de semblables *doses* de mercure, de chaux, de soufre, ou d'arsenic, qui

l'alcool, qui aux faibles quantités ou il entre,, soit dans les potions, soit dans les globules, est sans effets appréciables. Le sucre de lait sert à la dynamisation des substances insolubles, notamment des métaux. Encore à partir de la quatrième dilution, est-il, dans tous les cas, remplacé par l'alcool.

suffiront souvent pour enrayer la marche d'une maladie mortelle, pour opérer le miracle d'une guérison désespérée !

La raison (je le comprends pour l'avoir éprouvé), la raison la mieux assise, la plus froide dans ses déductions, la plus libre de préjugés, se révolte de prime abord à de telles allégations. Mais viennent les faits, et la raison s'incline. Forcée de croire en dépit d'elle-même au témoiguage des sens, c'est alors qu'elle se reploie dans ses souvenirs, et finit par reconnaître, comme pour absoudre sa foi, qu'en définitive, l'univers abonde en faits analogues à cette action si prodigieuse des doses homœopathiques.

A la vérité, les analogies sont des preuves récusables et toujours insuffisantes pour établir la réalité de phénomènes qui, d'ailleurs, n'ont besoin d'autres preuves de leur existence que leur existence même ; mais les analogies ont du moins l'avantage d'éloigner les préventions, et de faire entrer dans la voie directe de l'expérimentation, les hommes sincères qui doutent encore, mais qui ne demandent qu'à s'éclairer.

Qu'il nous soit donc permis d'en signaler quelques-unes.

La propriété délétère de certaines odeurs, dont le principe échappe aux plus délicates investigations de la chimie, est un fait notoire, que personne ne conteste, et dont personne même ne s'étonne, tant sa fréquence nous l'a rendu familier. Qui pourtant nous dira *le poids* des effluves qui s'élèvent de quelques fleurs d'héliotrope ou d'un bouquet de jacinthe?

Le miasme des marais, ce redoutable et subtil agent de la fièvre pernicieuse, n'échappe-t-il pas tellement à nos sens que, sans l'incontestable rapport de son origine et de ses effets, personne n'en eût jamais soupçonné l'existence (1)?

Qui a vu, qui a palpé, qui a saisi dans son vol ce terrible principe du choléra que les vents d'est nous apportent des rives du Gange, son berceau, et dont la réalité matérielle ne rencontre pourtant que très peu d'incrédules?

A quelle fraction homœopathique assimilera-t-on, pour la quantité, l'air imprégné d'émanations varioliques ou pestilentielles que

(1) Le célèbre professeur Folki, de Rome, a récemment *prouvé* par des expériences eudiométriques, que l'atmosphère des marais-pontins ne contient rien de nuisible à la santé, rien qui ne se trouve dans l'atmosphère des lieux les plus salubres.

peut contenir une lettre, et qui néanmoins a plus d'une fois suffi pour porter à des distances énormes la maladie dont il recélait le germe?

Rappelons-nous les expériences de Spallanzain et celles de Fontana. L'un féconde artificiellement des animaux au moyen de quelques gouttes de sperme étendues dans de grandes quantités de véhicules divers; l'autre cause la mort instantannée d'un passereau en lui inoculant *un millième de grain* de venin de vipère.

Combien faut-il d'atômes de virus syphilitique pour transmettre la syphilis? Combien de virus rabieïque pour inoculer la rage? La dent du chien qui la communique à l'homme ne parvient souvent à la peau qu'essuyée par le tissu des vêtements qu'elle traverse. Moins d'un millième d'une goutte de la salive de l'animal est peut être seulement déposée dans la plaie. Encore faut-il observer que loin d'être le virus lui-même, cette salive n'en est que le véhicule, ce qui positivement réduit aux proportions des infinitésimaux homœopathiques, la quantité absorbée du liquide intoxicant. Et cependant l'infection s'opère, le mal s'incube, il se développe sourdement, les crises éclatent et la mort leur succède!

Mais à quoi bon nous arrêter plus longtemps à ces aperçus particuliers qu'il nous serait si facile de multiplier presque indéfiniment ? Ils se résument tous dans un fait général sur lequel nous supplions nos lecteurs de concentrer leur attention; fait d'une immense valeur en physiologie comme en physique et qui peut se rendre ainsi :

Les propriétés dynamiques (1) *inhérentes aux substances matérielles sont en raison inverse de la cohésion de ces substances.*

D'où il résulte :

1° Que les corps les plus essentiellement doués d'action modificatrice relativement aux êtres animés sont ceux chez lesquels la cohésion est nulle et qui tendent sans cesse à se volatiliser ;

2° Qu'en détruisant artificiellement la cohésion des solides fixes, on sera presque certain de développer dans ces derniers des propriétés qui jusqu'alors y étaient restées latentes.

Or, la dynamisation homœopathique est précisément la vérification de ce principe que je

(1) La pesanteur exceptée.

présente à son tour comme devant servir de base aux règles de la dynamisation.

Si cette dernière, en effet, ne fait qu'ajouter à la raréfaction spontanée, ou, ce qui revient au même, à la virtualité médicamenteuse naturellement dévolue au mercure, à l'antimoine, à l'arsenic, au camphre, à toutes les plantes aromatiques, à toutes les substances volatiles en un mot, elle crée littéralement l'action médicatrice de l'or, de l'argent, du platine, de la silice, du corail, du lycopode, etc., puisque cette action médicatrice n'existerait pas sans elle (1). Ne serait-il donc pas rationnel d'en conclure que si la dynamisation, seulement utile à certaines substances (car nous admettons son utilité dans tous les cas), est absolument indispensable à d'autres substances, elle doit être généralement poussée plus

(1) Quelques écrivains, et notamment M. Auguste Rapou, ont émis sur l'essence même de la dynamisation, une opinion que j'ai moi-même longtemps partagée. Selon ces médecins, la matière inerte mêlée au médicament ou triturée avec lui, en contracterait les propriétés au point de devenir elle-même matière médicamenteuse. Ainsi, s'expliquerait suivant eux, la transmission de dilection en dilection, des propriétés de la substance mère. Cette hypothèse est sans fondement, et je n'hésite point à la croire fausse. Le secret de la dynamisation est exclusivement dans la division de la matière.

loin à l'égard de celles-ci que lorsqu'il s'agit des premières (1).

Il est à remarquer que la puissance d'expansivité naturelle à certains médicaments, et développée dans les autres par la dynamisation, semble s'exercer dans l'économie vivante aussi bien que dans tout autre milieu. De là, sans doute, les effets généraux si promptement déterminés par les préparations homœopathiques, contrairement à l'action presque toujours purement locale des remèdes allopathiques ; de là, en outre l'appropriation des dilutions élevées au traitement des affections diffuses et dans lesquelles prédominent les symptômes nerveux, tandis que les altérations organiques sembleraient plutôt réclamer l'emploi des basses dilutions.

Ceci nous conduit naturellement sinon à formuler des préceptes absolus, du moins à exprimer notre opinion personnelle relativement aux doses homœopathiques.

(1) Il est à remarquer que les praticiens sont assez disposés à suivre une règle inverse, c'est-à-dire qu'ils emploient volontiers les très hautes dilutions des substances naturellement toxiques, et les basses dilutions des substances naturellement inertes, ce qui est un contre sens.

Et d'abord commençons par avouer qu'à cet égard, la plus entière anarchie, la plus déplorable confusion règnent parmi les praticiens. Le choix de telle ou telle dilution, des gouttes ou des globules, des potions ou des poudres, ne paraît être de la part de chacun d'eux qu'une affaire d'habitude, contractée sans raison et routinièrement suivie. Les uns (c'est le plus grand nombre des homœopathes allemands) s'obstinent à ne prescrire que les teintures mères et les quantités massives sous le vain prétexte que Hahnemann (qui à cette époque n'avait pas encore découvert la dynamisation) n'écrivit que sous l'influence de pareilles doses la plupart des pathogénésies consignées dans sa *matière médicale*. Les autres, le docteur Gross à leur tête, poussant jusqu'au fanatisme l'exagération des idées du maître, n'emploient que les dilutions excessives dites *dilutions korsakoviennes*, c'est-à-dire des médicaments cinq à six mille fois dynamisés! Les premiers, en se laissant subjuguer par des réminiscences allopathiques, ou peut-être, en sacrifiant, par une sorte de déférence injustifiable, aux préjugés de l'ancienne école s'aliènent volontairement les fruits d'une magnifi-

que découverte; tandis que les derniers effraient inutilement l'opinion publique par l'invraisemblance presque fantastique de leurs procédés (1) !

C'est entre ces deux méthodes extrêmes que nous allons essayer d'établir celle que nous suggèrent à la fois le raisonnement et l'expérience.

Mais commençons par déclarer que nous prenons pour point de départ cette vérité pratique, à laquelle nous avons annoncé déjà que nous donnions pleine adhésion, à savoir que, si la dynamisa ion n'est pas absolument indispensable à certains médicaments, elle est utile à tous, et ajoute, dans tous les cas, à leur efficacité.

On sait en effet que tel médicament, dans telle maladie donnée, a souvent produit, dynamisé, des résultats qu'on lui avait demandés en vain avant sa dynamisation. J'ai vu, pour

(1) Si j'adresse aux dilutions *Korsakoviennes* le reproche de fournir des armes aux adversaires de l'homœopathie, et d'aiguiser contre elle les traits de la satire, je me garde, néanmoins, de les déclarer *absurdes*. Je sais trop bien que les infiniment petits sont, à l'égal des infiniment grands, inaccessibles à l'entendement humain, et qu'en principe, la six-millième dilution n'est pas plus *absurde* que la dixième.

mon compte, quelques globules de *seigle ergoté*, à la douzième dilution, arrêter presque instantanément une métrorrhagie passive durant depuis plusieurs mois, et contre laquelle avait constamment échoué le même médicament administré en nature, à diverses reprises, à la dose de douze grains. J'ai vu également l'*étain* prescrit à la trentième dilution, déterminer l'expulsion de quantités énormes d'ascarides chez un enfant, inutilement soumis depuis trois mois à l'usage de vermifuges allopathiques. C'est à chaque instant que les praticiens ont à constater de semblables faits.

Remarquons d'ailleurs que des faits contradictoires à ceux que j'allégue sont encore à se produire, c'est-à-dire que jamais, pour aucun médicament connu, la puissance des doses massives n'est venue infirmer après coup la supériorité de dilutions convenablement choisies.

Nous comprenons d'autant moins ceux qui préconisent exclusivement l'usage des premières, qu'ils se privent ainsi de ressources thérapeutiques tellement importantes que sans elles, nous le déclarons hautement, nous éprouverions journellement dans notre pratique d'in-

vincibles embarras. Par quoi remplacer, en effet, le charbon, la silice, le lycopode, etc., etc., toutes substances qui ne sont médicaments qu'au prix d'être dynamisées?... Donnera-t-on d'un autre côté par grammes ou par centigrammes les venins purs du crotale et du trigonocépale-lachésis?

La prédilection accordée aux doses massives émane certainement de notions incomplètes sur les médicaments, ou d'idées fausses sur les maladies.

« Que prescririez-vous, me demandait un jour un allopathe, à un malheureux qui viendrait d'avaler vingt grammes de vitriol? — Trente grammes de magnésie, répondis-je sans hésiter.

— Pourquoi donc pas quelques décillionièmes? me dit en raillant mon interlocuteur.

— Parce qu'avant de combattre la maladie, il importe d'en détruire la cause, lorsque cette cause existe encore; parce que, en prescrivant trente grammes de magnésie, je ne fais point de la médecine, mais de la chimie; parce que, dans le cas dont il s'agit, ce n'est ni à l'âge ni au sexe, ni à la constitution, ni au tempérament, ni même aux douleurs du malade, mais

seulement à la quantité du poison avalé que je proportionne le remède ou plutôt l'antidote. Je ne fais en cela que me conformer au vieux précepte *tolle causam*, etc., précepte qui, d'ailleurs, n'est absolument vrai que pour votre école; car, nonobstant l'élimination de la cause, la maladie aura son cours, et c'est alors que les médicaments succéderont au réactif, et que les infinitésimaux, si peu de chose qu'ils vous semblent, trouveront leur emploi.

Que nos lecteurs jugent, par cet exemple, de la valeur des objections généralement faites à la dynamisation par les partisans des préceptes ou des doses allopathiques. Nous ne reviendrons pas sur ce sujet, et nous ne laisserons en cause, quant à présent, que le choix des dilutions.

C'est une question ardue, délicate, complexe, et qui n'a même de sens qu'à la condition d'être scindée. Il est aisé de comprendre, en effet, qu'elle est subordonnée, comme nous l'avons au reste déjà fait pressentir, 1° à l'espèce du médicament; 2° à la nature de la maladie; 3° à l'âge et à la constitution du malade.

De là, trois points à discuter.

Et d'abord, en ce qui concerne l'espèce du médicament, comme raison déterminante du choix de la dilution, je me suis à peu près entièrement expliqué. Ainsi, il est bien entendu que, la dynamisation développant l'action médicamenteuse, on devra prescrire, toutes choses égales d'ailleurs, des dilutions d'autant plus élevées qu'il s'agira de substances naturellement plus inertes.

Peut-être, objectera-t-on que si la division plus grande de la matière dans les hautes dilutions des substances inertes établit entre celles-ci et les dilutions plus basses des substances actives, une certaine équivalence d'énergie, cet équilibre est rompu par l'abondance, relativement plus considérable dans les dernières, de la matière médicamenteuse. Mais, quelque spécieuse que soit cette objection, elle s'évanouit, ou peu s'en faut, au creuset de l'expérience. L'expérience, en effet, juge impartial et infaillible dans l'espèce, prouve surabondamment que l'activité des doses homœopathiques se proportionne incomparablement moins à la quantité de matière médicamenteuse qu'elles contiennent, qu'au degré de division de celle-ci. La dynamisation serait une chimère s'il en était autrement.

Ce peu d'importance que nous semblons attacher à la quantité plus ou moins grande du substratum matériel dans nos médicaments, peut, je le sens, paraître étrange. Et pourtant ne sait-on pas, pour appeler encore une fois à notre aide les analogies, que ni les symptômes, ni l'intensité d'une maladie contagieuse, ne se proportionnent à l'abondance du principe qui la fait naître? Ne sait-on pas que les pustules du vaccin se développent d'autant plus sûrement que la main de l'opérateur a été plus légère et le virus plus ménagé? De deux infortunés atteints d'hydrophobie, qui tous deux ont les mêmes angoisses, les mêmes douleurs et auront la même mort, l'un a senti à peine la légère morsure qui a causé l'infection, tandis que l'autre a été déchiré par l'animal furieux et inondé de sa bave meurtrière.

Je n'hésite donc point à regarder, sinon comme dénuée d'importance, du moins comme très secondaire, la question de savoir combien de gouttes ou de globules devront entrer dans une potion (1).

(1) Je préfère les potions aux préparations sèches. La diffusion des premières m'a toujours semblé plus sure et plus rapide.

Les globules sont de très petites dragées de sucre de lait, imbibées de teinture médicamenteuse aux diverses dilutions. Une seule goutte suffit pour en imbiber plusieurs centaines. Le mécanisme de cette imbibition me paraît constituer en lui-même un véritable moyen de dynamisation. Aussi, les trois cents globules qui ne représentent quantitativement que la valeur d'une goutte, ont-ils ensemble une puissance médicatrice de beaucoup supérieure à celle de cette goutte.

Hahnemann préférait les globules aux teintures et s'en servait exclusivement. Dans son horreur des fortes doses, les décillionièmes, même sous forme liquide, lui semblaient des quantités massives !... tant il est vrai que les grands hommes ont leurs petits préjugés !

Le principal avantage des globules est leur portativité. Il est précieux, en effet, pour le médecin, et surtout pour le médecin rural, de pouvoir toujours avoir sur lui une pharmacie entière.

La nature des maladies, l'âge et la constitution des malades, complètent, avons-nous dit, l'ensemble des raisons déterminantes dans le choix des dilutions.

Bien que cette proposition implique, comme on le sait, deux points distincts, nous la traiterons pour abréger, sans nous arrêter à cette distinction. Elle peut d'ailleurs se résumer dans un principe unique, principe basé sur l'observation et dont voici l'énoncé :

La puissance des médicaments homœopathiques est, en raison directe de l'activité vitale du sujet, comme leur durée d'action est en raison inverse de celle-là.

D'où nous tirons immédiatement les conclusions pratiques :

Plus les sujets sont à la fois jeunes et vigoureux, plus leurs maladies sont aiguës, à marche vive, inflammatoire, et se manifestant en quelque sorte par un surcroît de vitalité, plus il importe de réduire les doses et en même temps de les rapprocher.

Aux vieillards, au contraire, comme aux sujets émaciés, lymphatiques, à vie lente et débile, réfractaires ou presque insensibles à l'excitation médicamenteuse, conviennent naturellement les basses dilutions.

Enfin, l'éloignement plus ou moins considérable des doses dans le traitement des maladies chroniques est encore une déduction ri-

goureuse du principe que nous venons d'énoncer, et dont quelques notions générales sur l'essence des maladies, développées dans le paragraphe suivant feront peut-être encore mieux saisir la portée.

§ IV.

De la nature des maladies.

Toute maladie est un désordre partiel ou général des fonctions dont l'ensemble constitue la vie et l'exercice régulier de la santé.

Il existe, aux termes même de cette définition, deux sortes de maladies : des maladies locales et des maladies générales, ou, ce qui revient à peu près au même : des maladies organiques, c'est-à-dire avec lésion matérielle d'un ou de plusieurs organes et des maladies essentielles ou diffuses.

L'observation clinique prouve que les premières, pour peu qu'elles aient d'intensité, tendent sans cesse à se généraliser, autrement dit à troubler dans leur ensemble les actes vitaux ; tandis que les dernières aboutissent presque toujours à une lésion locale.

La différence entre les deux n'en est pas moins tranchée : les unes sont *primitivement* organiques; les autres sont *primitivement* essentielles.

Celles ci ont leur raison d'existence dans la présence d'un agent subtile, acquis ou spontané mais ne tombant pas sous les sens; celles-là résultent au contraire de l'action mécanique ou chimique d'un agent appréciable.

Un homme est atteint du typhus; il n'en éprouve encore qu'un vague accablement, de la torpeur ou de l'insomnie, un malaise indéterminé, une fièvre sans caractère : c'est la maladie générale. Mais bientôt surviennent les douleurs d'entrailles, les ulcérations de l'intestin grêle : c'est la maladie qui s'est localisée.

Un autre homme s'écrase un doigt sous une pierre; il ne souffre encore que de son doigt : c'est la maladie locale. Mais voici la fièvre traumatique, le tétanos, la mort peut-être : c'est la maladie qui s'est généralisée.

On conçoit que cette généralisation des affections locales et cette localisation au moins apparente des affections essentielles aient souvent donné le change aux médecins. Là, où il y avait deux faits distincts, l'esprit de système

n'en voulut voir qu'un seul. Pour ceux-ci, vitalistes et humoristes, il n'y eut, sauf les cas chirurgicaux, que des maladies essentielles ; pour ceux-là, matérialistes et solidistes, il n'y eut que des lésions d'organes. Les premiers ne justifiaient pas suffisamment leurs hypothèses; leurs adversaires niaient l'évidence.

Si, en effet, les organes étant les agents de nos fonctions, il est inadmissible qu'une lésion organique puisse exister sans entraîner à sa suite un désordre fonctionnel, il est journellement prouvé par les faits que de graves désordres fonctionnels peuvent se manifester sans lésion apparente d'organe.

Lorsqu'à la suite d'une piqûre au pied, un homme meurt du tétanos, l'autopsie du cadavre n'y révèle aucune autre lésion que la piqûre. Cependant le tétanos, cause immédiate de la mort, quoiqu'il ne soit dans le cas dont il s'agit qu'un phénomène secondaire, constitue en lui-même une affection définie et parfaitement séparable de sa cause. Le tétanos est donc, nous ne dirons pas encore une affection essentielle, mais bien au moins une affection exclusivement dynamique.

Or, admettez maintenant que cette redou-

table névrose se manifeste spontanément, c'est-à-dire, sous l'influence d'une cause occulte, en d'autres termes, trop subtile pour tomber sous les sens, le tétanos ne nous offre-t-il point alors un type de maladie essentielle? Voilà pourtant toute la question.

Hâtons-nous d'ailleurs de remarquer que l'absence de lésions physiques est loin d'être le caractère dominant, pathognomonique des maladies essentielles. Si dans leur première période, elles ne se manifestent que par de simples aberrations fonctionnelles, d'effroyables ravages dans les divers appareils de l'organisme marquent souvent le passage de la plupart d'entre elles; témoins, la syphilis, le typhus, etc.

Mais ce qui distingue particulièrement ces sortes d'affections, c'est, avec l'obscurité de leur origine, la régularité presque invariable de leur forme. Chacune d'elles à sa marche propre, ses symptômes constants, ses crises, sa durée. Elles sont susceptibles d'être classées par genres et par espèces comme des animaux ou des plantes. Ce sont en un mot de véritables êtres; êtres abstraits si l'on veut, mais dont les *germes* néanmoins sont des réalités.

Ceci, je le comprends, nous ramène à une sorte d'ontologie médicale, mais qui n'est pas absolument celle que poursuivaient les sarcasmes de Broussais. Que nous importe au surplus l'opinion de ce chef d'école? Si nous avons été et si nous sommes encore à certains égards de ses admirateurs, nous ne sommes point de ses disciples.

Toutes les superstitions, disait d'Alembert, ont leur noyau de vérité. Or, si l'ontologie médicale peut être prise pour une superstition, il est pour nous indubitable qu'elle avait son côté vrai.

Assurément, il est absurde de considérer une maladie comme un être réel, comme un parasite implanté dans l'économie pour y vivre à nos dépens et d'une existence propre. Mais à l'effet substituez la cause, à la maladie son principe, et vous aurez, au lieu d'une conception chimérique, une hypothèse spécieuse, rationnelle, plausible, et portant même, oserai-je dire, le critérium de la certitude.

N'est-il pas incontestable, en effet, que chacune des maladies que nous nommons essentielles, est le résultat spécial d'un principe intoxicant? Que ce principe ne soit point une

matière visible et palpable, l'observation et le raisonnement n'en démontrent pas moins que son existence est positive. Les virus de la syphilis, de la variole, de la peste, etc., sont tout simplement pour nous des poisons ayant comme l'arsenic, le sublimé, l'acide prussique, le venin de la vipère ou du crotal, etc., etc. leur pathogénésie respective. Nous sommes donc en droit, non seulement d'admettre ces virus, mais encore de les classer, exactement comme nous faisons des poisons connus.

Que si, maintenant l'on nous demande les avantages de cette façon particulière d'envisager les maladies, rien ne nous sera plus facile que de les faire comprendre.

Elle substitue des vues d'ensemble à des observations partielles et conduit ainsi le praticien à l'emploi des moyens généraux et des remèdes dynamiques (1).

Le nombre des maladies essentielles ou si l'on veut des principes essentiels, dont les

(1) Traiter par des moyens locaux et comme autant d'affections distinctes, les divers symptômes d'une fièvre essentielle est tout aussi puérile, tout aussi absurde qu'il le serait de combattre uniquement les dangereux effets d'une morsure de vipère, en rapprochant par des bandelettes agglutinatives, les lèvres de la plaie faite par la dent du reptile.

effets sont déterminés, est déjà considérable. Il est d'ailleurs d'autant plus probable que nous ne les connaissons pas tous, que chaque jour nous en révèle de nouveaux. L'incomparable mérite de la matière médicale homœopathique est de nous fournir *à priori* les moyens de les combattre. C'est ainsi que dès la première apparition du choléra, les pathogénésies depuis longtemps connues de l'arsenic, du cuivre, de l'hellebore blanc, du camphre et du charbon, représentaient pour les homœopathes les spécifiques correspondants aux différentes formes de cette effrayante épidémie, à laquelle l'allopathie n'opposait en tâtonnant que des moyens impuissants et très souvent contradictoires.

L'action délétère des virus ou des miasmes (ces mots, sauf une légère nuance, sont pour nous synonymes) est, comme celle de toutes les autres substances toxiques répandues dans l'univers, plus ou moins prompte et plus ou moins redoutable. Les uns sont congéniaux ou se développent spontanément dans l'économie; les autres lui viennent du monde ambiant. Il y en a qui s'usent en nous et s'y éteignent sans retour après l'explosion qui y signale leur pré-

sence. D'autres, au contraire, résistent au temps, peuvent demeurer latents pendant des années entières, ne se manifestent souvent qu'à l'occasion de quelque affection accidentelle, et se transmettent sourdement de génération en génération.

Le fondateur de l'homœopathie ne s'est occupé que de ces derniers et en a signalé trois seulement, la *syphilis*, la *sycose* et la *psore*. La psore surtout fut pour lui l'objet de recherches et de méditations qui remplirent la dernière moitié de sa vie. Il y vit la cause de toutes les maladies chroniques.

Cette conception de la psore, malgré ce qu'elle a de confus et probablement d'erroné, était pourtant un trait de génie. Elle traçait une démarcation que nous croyons naturelle, bien qu'elle ne soit pas toujours très sensible, entre les affections aiguës et les affections chroniques. Celles-ci ne sont pas simplement, comme on le pensait généralement avant Hahnemann, la prolongation des premières. Les maladies aiguës ont pour la plupart leur durée fixée par la nature, et, lorsque, nonobstant, l'élimination de la cause qui les a provoquées, elles dépassent les limites de cette durée et semblent se

continuer indéfiniment, on peut affirmer qu'elles ont changé de caractère et qu'elles ont éveillé quelque principe morbide, jusqu'alors endormi et étranger dans l'origine à leur manifestation. Mais ce principe morbide est-il toujours le même? est-il toujours la psore? Rien ne le prouve, et c'est en cela, nous le pensons du moins, que Hahnemann s'est trompé.

Peut-être existe-il autant de maladies primitivement chroniques que de maladies primitivement aiguës. Peut-être est-il aussi hasardeux de considérer la psore comme cause unique de toutes les affections chroniques non vénériennes qu'il le serait d'attribuer la variole, la rougeole, la scarlatine, la miliaire, etc., à un seul et même miasme? Nous sommes donc très porté à croire que ce monstre à mille têtes signalé par Hahnemann sous le nom de psore, est essentiellement multiple. Comment admettre en effet que la goutte, l'anévrisme, le cancer, les tubercules, etc., etc., ne soient qu'une même maladie? Cela est d'autant moins vraisemblable que nous ne voyons jamais ces différentes diathèses se transformer les unes dans les autres, non seulement pen-

dant la vie des individus qui les présentent, mais encore dans les générations auxquelles ils les transmettent. Le fils ou le petit-fils d'un goutteux a la goutte et non le cancer. Le fils ou le petit-fils d'un cancéreux a le cancer et non la goutte, etc., etc.

Mais si ce remarquable phénomène de la transmission héréditaire, ruine dans son unité l'hypothèse de la psore, il en confirme assurément la donnée générale.

Je dirai donc, pour me résumer, qu'à l'exception : 1° des difformités congéniales auxquelles peuvent remédier des moyens mécaniques; 2° des lésions traumatiques ou chimiques qui sont du ressort de la chirurgie ou de la chimie; 3° enfin des affections simples résultant de l'impression physique d'un agent irritant sur un organe isolé, je n'admets que des maladies essentielles qui ne peuvent être efficacement combattues que par des remèdes spécifiques.

Il me resterait maintenant à parler de la classification des maladies. Mais une pareille classification, pour être logique, supposerait sur les analogies d'action des principes morbides des notions beaucoup plus complètes

que celles que nous possédons jusqu'à présent. Peut-être l'expérience en fournira-t-elle un jour les véritables éléments; mais une pareille systématisation, qui sera le triomphe de l'homœopathie, exigera beaucoup de temps encore.

PREMIÈRE PARTIE.

—

Hygiène des enfants.

—

CHAPITRE PREMIER.

IMPORTANCE DE L'ÉDUCATION.

Les impressions de l'enfance durent toute la vie. Elles persistent en nous à notre insu. Nos penchants intimes, nos sentiments, nos opinions mêmes en beaucoup de matières, sont plus souvent qu'on ne le croit, leurs conséquences. Nous leur devons, sans nous en douter, plusieurs de nos vertus ou de nos vices, la plupart de nos préjugés, notre bonne santé ou nos maladies.

Il en est des hommes comme des végétaux : telle bouture qui, plantée en bonne terre et convenablement cultivée, serait devenue un grand arbre,

touffu et fertile, ne produira, livrée à elle-même ou cultivée à contre sens, qu'une plante rabougrie, sans vigueur et sans fruits.

On peut donc affirmer que la destinée des hommes dépend en grande partie des soins qui leur sont donnés pendant les premières années de leur existence. Nous ne saurions mieux exprimer l'importance que nous attachons à l'éducation.

Celle-ci commence pour nous au jour de la naissance et ne finit guère avant l'époque de la maturité. Elle comprend la direction de l'âme et la direction du corps : l'âme et le corps sont tellement subordonnés l'un à l'autre que l'hygiène et la morale sont presque choses inséparables.

Nous les séparerons pourtant dans ce petit ouvrage où notre intention n'est pas d'empiéter sur le rôle du moraliste, et nous ne nous occuperons que des soins matériels à donner aux enfants. Mais qu'on ne l'oublie pas : la bonne santé du corps fait souvent celle de l'âme; le caractère de l'individu, et si nous n'osons ajouter ses aptitudes intellectuelles, du moins le degré d'application que possède son esprit, dépendent en grande partie de la bonté de sa constitution et de la manière plus ou moins normale dont fonctionnent ses organes. La maladie généralement rend difficile à

vivre et finit même à la longue par fausser les idées avec les sentiments. Jean-Jacques Rousseau ne dut certainement sa misanthropie et les aberrations de sa magnifique intelligence qu'à l'importune maladie dont il était atteint.

Satisfaire tous les besoins naturels des enfants, en évitant de leur créer des besoins factices, voilà le résumé des lois hygiéniques qui leur sont applicables.

Mais la mise en pratique de ce double précepte, si simple en apparence, exige pourtant de la part des mères presque autant de sagacité que de sollicitude. Il faut qu'elles sachent deviner la cause de tous les malaises, de toutes les souffrances, de même que tous les besoins que leurs enfants ne savent encore exprimer que par des cris. Il faut en outre qu'elles se mettent en garde contre leur tendresse pour ne pas dépasser le but en essayant de les consoler par des jouissances inutiles et souvent dangereuses.

Le temps au reste a dissipé déjà un grand nombre de préjugés touchant la première éducation des enfants. C'est ainsi que dans la plupart des villes au moins, on a renoncé à l'usage des maillots et des berceaux. Malheureusement aux abus qui ont cessé d'être, le luxe en a substitué d'autres. Le pire

de tous est l'incurie des mères qui abandonnent aveuglément leurs enfants à des soins mercenaires.

Il est des cas, nous le savons, où une mère ne peut pas, ne doit pas nourrir elle-même. Aussi sommes-nous si loin de proscrire absolument les nourrices étrangères, que nous nous en occuperons bientôt d'une manière toute spéciale. Mais l'intervention d'une nourrice, quelque confiance qu'elle inspire, ne saurait jamais exclure la surveillance immédiate et continue de la mère.

CHAPITRE II.

DES PREMIERS SOINS A DONNER AUX NOUVEAU-NÉS.

Lorsque l'accouchement a été long et laborieux, lorsque surtout le cordon ombilical s'est trouvé engagé autour du col et comprimé quelques instants entre la tête et les parois du bassin, l'enfant vient au monde asphyxié. Mais bien qu'il ne crie ni ne respire, bien qu'il ne fasse aucun mouvement et que l'on ne sente pas les battements de son cœur, cette asphyxie n'est pas toujours complète. Il faut alors après avoir fait la section du cordon ombilical, en laisser écouler quelques gouttes de sang, avant d'en opérer la ligature. Puis on prend

l'enfant sur ses genoux, on lui débarrasse la bouche avec le doigt des mucosités qui pourraient y gêner la pénétration de l'air, on l'asperge d'eau froide à plusieurs reprises en le frictionnant vivement, après chaque aspersion, soit avec la main, soit avec un lange chauffé. Enfin on le porte à l'air s'il ne revient pas de suite, on lui insuffle fortement son haleine dans la bouche et l'on recommence les mêmes manœuvres jusqu'à ce qu'il respire ou jusqu'à ce que la mort soit bien constatée.

Nous avons vu des enfants demeurer ainsi pendant plusieurs minutes sans donner aucun signe de vie, puis se ranimer progressivement et se porter très bien deux heures après. Si l'accident n'est pas immédiatement mortel, il a rarement de suites fâcheuses.

Il en est de même de la paralysie d'une moitié du visage résultant de la compression du nerf facial par une des branches du forceps. Cette paralysie donne au nouveau-né lorsqu'il crie ou lorsqu'il essaie de têter une physionomie très étrange, dont la mère et les assistants ne manquent pas de s'alarmer.

Quelques jours, quelques semaines au plus suffiraient à la guérison sans qu'il fût besoin d'employer aucun médicament. Le mieux pourtant en

pareil cas est d'administrer deux ou trois cuillerées à thé, dans le courant de la journée, d'un verre d'eau dans lequel on a fait dissoudre un ou deux globules d'*arnica*, de moyenne dilution ; quelques petites prises de *noix vomique* préparée de la même manière dissiperaient infailliblement, le lendemain ou le surlendemain, ce qu'il pourrait subsister encore des traces de l'accident.

Quelques enfants viennent au monde avec la peau, notamment celle du cuir chevelu, recouverte d'un enduit sébacé, visqueux, très tenace et que l'eau seule ne suffirait pas à enlever. On les en débarrasse instantanément à l'aide d'une légère onction de beurre frais, suivie d'une lotion tiède. Nous préférons ce moyen à l'emploi de l'eau de savon qui s'est montrée quelquefois irritante et dont l'action médicamenteuse est d'ailleurs incontestable.

Inutile d'ajouter que les lotions doivent toujours être pratiquées dans une pièce à température douce, à l'abri des courants d'air et assez promptement pour que le liquide n'ait pas le temps de se refroidir sur le corps de l'enfant.

Une bande de toile, large de trois doigts, sert habituellement à maintenir appliqué à l'abdomen ce qui reste du cordon ombilical. Le véritable objet

de cette bande, qu'il faut au reste peu serrer, est de prévenir les hernies de l'ombilic. Son usage devient superflu quatre ou cinq jours après la naissance.

Vers cette époque, la peau des enfants change assez ordinairement de couleur. De rouge, de violacée ou de rosée qu'elle était, elle devient jaune, en même temps que son épiderme se fendille et se desquamme. C'est un phénomène naturel que des mères ou des sages-femmes inexpérimentées ont pris quelquefois pour une maladie, mais dont il n'y a pas lieu de s'occuper.

Les sens des nouveau-nés sont naturellement très délicats. On évitera donc d'exposer leurs yeux à une lumière trop vive et leurs oreilles à un bruit violent. Nous pensons toutefois qu'à cet égard il y aurait de l'abus à pousser trop loin les précautions. Il est bon, par exemple, qu'un enfant s'accoutume (et il le fait aisément) à dormir malgré le bruit de la conversation.

Dans beaucoup de départements et surtout dans les pays vignicoles, les matrones, de même qu'elles se font un devoir d'administrer la *rotie au sucre* (1)

(1) C'est une grande tasse de vin sucré dans laquelle on fait tremper du pain grillé. Dans la Côte-d'Or, dans la Haute-Saône, le Jura, etc., pas une femme n'accouche sans être reconfortée de ce cordial héroïque.

à l'accouchée, regardent comme indispensable de faire avaler, avant toute autre chose, une petite cuillerée de vin pur à l'enfant qui vient de naître. Sans considérer cette pratique comme très dangereuse (quoiqu'elle puisse l'être dans certains cas) nous la croyons pour le moins inutile.

Nous proscrivons plus explicitement encore les sirops de manne ou de rhubarbe, administrés préalablement à toute nourriture, et dans le but de faire rendre le méconium.

« La santé de l'homme, dit Hartlaub, est incessamment aux prises avec l'ignorance, et cette lutte commence dès les premiers instants de sa vie. »

. . . . . .

« La moindre réflexion ne suffit-elle pas pour faire présumer les funestes effets de substances médicinales aussi actives sur un être délicat, dont les organes ne sont point encore accoutumés aux influences extérieures (1)? »

Quoique nous ne regardions point la manne et la rhubarbe comme des substances médicinales *très actives*, nous partageons l'opinion de Hartlaub.

Cet usage vulgaire de purger les nouveau-nés, est une de ces vieilles traditions humoristes qui ré-

(1) Hartlaub, *Le médecin homœopathe des enfants*, page 7.

sistent d'autant mieux au temps, qu'elles ont leur côté spécieux et qu'elles semblent fondées sur quelque chose de raisonnable.

Le lait d'une femme qui vient d'accoucher diffère du lait d'une femme accouchée depuis six mois, en cela qu'il est moins riche en crême et en caseum. On peut donc le supposer comme le serum pur (le petit lait) doué de propriétés laxatives. Or, comme la nature se montre toujours dans ses combinaisons d'une sagesse infinie et d'une admirable prévoyance, n'est-il pas rationnel de penser que la composition chimique du lait d'une femme en couche est exactement approprié aux besoins de l'enfant qu'elle vient de mettre au monde ? De là l'intention des médecins (qui crurent en cela faire merveille) de suppléer artificiellement à cette disposition de la nature en faveur des pauvres enfants, qui, privés du sein maternel, étaient destinés à recevoir de prime abord le sein d'une femme accouchée depuis plusieurs mois.

Mais sur ce point comme sur d'autres, les médecins se trompent. En effet, la plupart des enfants rendent spontanément le méconium qu'ils ont en naissant dans les intestins. Les laxatifs leur sont donc inutiles, et, si d'autre part, le lait qu'on leur destine est malheureusement déjà trop nutritif pour leur

jeune estomac, nous doutons fort que les sirops de manne et de rhubarbe soient des ingrédients bien propres à leur en faciliter la digestion.

CHAPITRE III.

DES NOURRICES.— DES DEVOIRS QU'ELLES ONT A REMPLIR. — DU RÉGIME QU'ELLES DOIVENT OBSERVER.

Il est des circonstances, avons-nous dit, qui ne permettent pas aux mères d'allaiter leurs enfants, ou qui même leur imposent l'obligation de s'en abstenir. Tels sont les abcès aux seins, les gerçures aux mamelons, ou un défaut de conformation dans ces organes; l'absence ou la mauvaise qualité du lait; une affection dartreuse ou syphilitique; une névrose telle que l'hystérie ou l'épilepsie, dont le lait maternel favoriserait encore la transmission à l'enfant; enfin la phthisie pulmonaire, une constitution débile, ou bien encore une de ces natures excessivement impressionables qui se font de toute chose un sujet d'irritation ou de chagrin.

Dans ces divers cas, il faut recourir, soit à l'allaitement artificiel, soit à une nourrice étrangère.

L'allaitement artificiel est pénible. Il exige des soins extrême et fatigue presque autant la mère que l'allaitement naturel. Mais il lui offre l'avantage de ne point laisser une étrangère s'entreposer entre elle et son enfant.

Nous le recommandons, en conséquence, aux mères, qui ayant le bonheur de ne pas être obligées de travailler pour vivre, peuvent consacrer tout leur temps à leur intérieur, et qu'une mauvaise conformation des seins, une maladie accidentelle de ces organes, ou le manque de lait, privent seuls du devoir si doux d'allaiter.

Le choix d'une nourrice, lorsqu'il faut en venir là, est chose sérieuse et délicate. Nous allons reproduire textuellement les réflexions qu'un médecin suédois, Rosen de Rosenstein, a consignées sur ce sujet dans son *Traité des maladies des enfants*, un des meilleurs ouvrages qu'ait produit l'ancienne école.

« Il faut qu'une nourrice, dit Rosen, soit d'un caractère tranquille, doux, modéré, gai et vertueux. Elle doit avoir depuis vingt jusqu'à trente ans, être accouchée un peu plus tôt que la mère, et avoir déjà manié des enfants. On doit être sûr qu'elle est saine, de sorte qu'il n'y ait pas à craindre qu'elle communique aucun mal à son nourrisson : surtout

elle doit être exempte de la moindre impression de scorbut : ainsi l'on examinera soigneusement si ses gencives sont fermes et saines ; on prendra garde aussi qu'elle n'ait aucune attaque de virus caché, ni aucune irruption cutanée, ni les glandes endurcies, ni toute autre affection qui décèle une dépravation des humeurs. »

A cela nous ajoutons que l'on doit s'enquérir avec soin si quelque membre de la famille de la nourrice ne serait pas atteint d'une de ces redoutables maladies héréditaires, telles que la scrofule ou l'épilepsie, contre l'infection desquelles on ne saurait trop se prémunir. Il ne serait pas impossible, en effet, que la nourrice elle-même en fût infectée, bien qu'elle n'en eût jusqu'alors présentée aucun symptôme, et qu'elle en transmît avec son lait le germe au nourrisson.

Rosen continue : « Il est avantageux qu'une nourrice soit plutôt grasse que maigre ; le mieux est lorsque sa constitution revient le plus à celle de la mère. Elle doit être en état d'allaiter des deux mamelles, et avoir des bouts d'une grosseur bien proportionnée : ces bouts doivent être assez irritables pour devenir fermes lorsqu'on y passe le bout du doigt, car autrement c'est un obstacle à la sortie du lait.

« Il est nécessaire que le lait, pour être bon, ait les qualités suivantes :

« 1° La couleur doit en être d'un blanc bleuâtre; 2° il ne doit avoir aucune odeur ; 3° la saveur doit en être très douce et non saline ni amère, ni semblable à celle qu'a le premier lait d'une mère, lorsqu'il commence à changer et à devenir un vrai lait. Le mieux est lorsqu'il a la saveur du lait ordinaire, atténué avec un peu d'eau, et adouci avec une légère dose de sucre; 4° le lait doit avoir peu de corps, et tomber aisément de dessus l'ongle où l'on en aura exprimé une goutte, pour peu que l'on incline l'ongle, et si l'on secoue la main subitement, il ne doit rester aucun trait blanchâtre sur l'ongle; 5° le lait ne doit faire aucune impression dans l'œil si l'on y en laisse tomber une goutte; 6° si en le faisant cailler il donne beaucoup de fromage, il ne vaut rien ; 7° si en le laissant reposer pendant quelques heures, il rend beaucoup de crême, ce n'est pas un bon signe : ce qu'on reconnaît aussi en pesant le lait ; car plus il est léger, plus il rend de crême; 8° plus le lait est vieux, plus il est épais et désavantageux. Si l'on a donc à choisir entre deux nourrices, dont l'une est âgée de trente ans, avec un lait d'un mois de plus que celui de la mère, et dont l'autre n'aurait que vingt ans,

mais avec un lait de six ou sept mois, la première quoique plus âgée, doit être préférée, toutes choses égales d'ailleurs. »

Rosen s'étend ensuite sur le régime auquel il convient de soumettre les nourrices, sur le genre de vie qu'elles doivent mener et sur toutes les précautions qu'elles ont à prendre à l'égard de leur nourrisson.

« Il ne suffit pas, dit-il, d'avoir une nourrice qui ait les qualités mentionnées : la santé de l'enfant exige encore qu'elle tienne un bon régime. D'abord on lui donne, si l'on peut, une chambre assez spacieuse, exempte de tout passage, de vents coulis et claire. Elle doit être modérément chaude et d'une grande propreté ; autrement il s'y manifeste une mauvaise odeur et l'enfant et la nourrice y deviennent galeux. La nourrice ne doit pas s'exposer imprudemment au froid, au moins son sein sera toujours bien couvert. Si elle y a senti du froid, elle doit le réchauffer avant de le présenter à l'enfant ; autrement il en gagnerait une toux ou un rhume de cerveau. Cependant je suis bien éloigné d'obliger une nourrice à garder toujours la chambre ; au contraire, elle aura la liberté d'aller à son gré dans les autres appartements et de s'occuper du ménage. J'ai remarqué qu'en renfermant une

bonne nourrice dans sa chambre, son lait était altéré; il reprit ses bonnes qualités en quatorze jours, après lui avoir permis d'aller et de venir dans la maison et de s'occuper de quelques petits travaux.

« Elle doit avoir à manger suffisamment et à des heures réglées. Le vin pur, l'eau-de-vie, la bière double, le café ne lui conviennent pas. On peut lui permettre quoique rarement le thé au lait. Il n'y a pas de choix si scrupuleux à faire pour les aliments. Les meilleurs sont ceux auxquels la nourrice est accoutumée et qu'elle prend le plus volontiers. Cependant elle doit se garder des acides et de toutes les espèces d'oignons.

« De temps à autre on lui accordera quelque aliment salé (1), mais l'enfant sera bientôt tourmenté de vents si elle mange des pois, des navets, des choux. . . . . .

. . . . . .

« Une nourrice qui allaite bien est rarement prise de ses règles. Si cela lui arrive, elle sent le plus souvent des tranchées. J'ai distinctement observé

(1) On excite par ce moyen la nourrice à boire, et son lait en devient plus fluide, ce qui doit se faire de temps en temps, surtout lorsqu'on s'apperçoit que l'enfant râle en dormant, plusieurs fois de suite, sans avoir pris trop de lait.

que les enfants qui tétaient alors s'en trouvaient assez mal. Le plus sûr pour la nourrice est de faire tirer son sein par une autre femme et de ne donner pendant ce temps-là à l'enfant que du petit-lait clarifié dont on a fait le départ avec des œufs. . .

. . . . . .

« Une nourrice ne doit pas écouter l'amour : l'enfant en souffre, parce que le lait devient alors salin et malsain. Ainsi on apportera tous les soins pour qu'une nourrice mariée ne se laisse pas approcher de son mari. Si on remarque qu'elle le désire, il faut qu'elle quitte l'enfant : elle n'est plus propre à nourrir. Il en est de même, à plus forte raison, si elle devient grosse.

« Le mouvement est d'une nécessité indispensable à une nourrice, tant par rapport à sa santé, que pour se faire un bon lait, qui ne soit pas trop épais, et qui ne s'aigrisse pas trop aisément. Ainsi on la fera aller et venir, et même travailler un peu tous les jours, de manière à lui susciter une légère sueur. Mais il faut qu'elle prenne ce mouvement une heure avant le repas et non immédiatement après.

« Si l'enfant n'est pas assez tranquille pour laisser bien dormir sa nourrice, elle se sent des chaleurs, le lait s'arrête, il devient jaune et nuisible.

Alors on donne une garde à la nourrice, afin qu'elle puisse dormir sept ou huit heures par jour.

« Une nourrice doit savoir modérer ses mouvements de colère : car si elle donne le sein après quelque emportement, l'enfant s'en ressent aussitôt : il a des mouvements convulsifs ou d'autres affections dangereuses, qui souvent lui coûtent la vie. Albinus rapporte l'exemple suivant : Une femme prise d'un mouvement de colère, donna alors le sein à son enfant : aussitôt l'enfant eut une hémorrhagie par les yeux, les oreilles, le nez, la bouche, l'anus, etc., et mourut.

« Il n'est pas moins nuisible pour l'enfant de prendre le lait immédiatement après une peur qu'aura eue sa nourrice. Elle doit alors se faire téter par une autre femme et prendre un médicament convenable avant de présenter le sein à l'enfant. »

L'aconit est en pareil cas le médicament auquel il faut immédiatement recourir. Cinq à six globules de la douzième dilution de cette substance seront donc dissous dans un verre d'eau dont la nourrice prendra quelques cuillerées de deux heures en deux heures ou à des distances plus ou moins rapprochées, suivant que sa frayeur aura laissé plus ou moins de traces. Mais il importe dans tous les

cas que l'enfant ne reprenne son sein que vingt-quatre heures après qu'on lui aura administré la dernière cuillerée de médicament.

« Si la nourrice, poursuit Rosen, a quelque inquiétude d'esprit ou du chagrin, l'enfant ne tarde pas à diminuer et à perdre sa santé. Il faut tâcher de connaître la cause de l'état de la nourrice, et si l'on ne peut y remédier, il faut la changer.

« Lorsque la nourrice vient à être malade, l'enfant doit en être éloigné jusqu'à ce qu'elle soit guérie. Pendant ce temps-là il prend le lait d'une autre, ou les aliments dont j'ai parlé ci-devant.

« Il n'y a pas de danger à changer la nourrice pour l'une ou l'autre des causes mentionnées, si celle qu'on prend en sa place a les qualités requises, et que son lait soit un peu plus jeune que celui de la première, de six semaines au plus; autrement l'enfant en aurait aisément un cours de ventre très mauvais.

« La nourrice doit présenter le sein toutes les fois que l'enfant a faim ou soif, mais non toutes les fois qu'il crie; autrement l'estomac de l'enfant serait surchargé par un aliment qu'il ne digérerait pas. Le lait, toujours disposé à son altération naturelle, devient aigre, acrimonieux, cause des vomissements et des tranchées. Les mères et les

nourrices regardent ces vomissements comme très avantageux aux enfants; sans doute ils leur sont aussi utiles que ceux qui arrivent aux adultes qui mangent et boivent si souvent pendant la journée, qu'ils sont forcés de vomir plusieurs fois. Mais une nourrice fait très bien d'accoutumer son enfant à ne prendre le sein qu'à des heures réglées et lorsqu'il a réellement besoin. On reconnaîtra aux signes suivants s'il a besoin : 1° s'il y a du temps qu'il n'a rien pris; 2° s'il fixe ses regards sur sa nourrice et la suit des yeux lorsqu'elle va et vient; 3° si la joie est peinte dans les yeux de l'enfant au moment où elle découvre son sein; 4° si en lui présentant le bout du doigt bien propre à la bouche, il le serre comme pour téter.

« La nourrice en sortant de ses repas ne doit pas donner le sein à l'enfant; autrement le lait s'aigrit très promptement et cause des tranchées. Elle ne le fera pas non plus le matin avant d'avoir pris quelque chose, parce que le lait a nécessairement alors un peu d'acrimonie.

« Pour éviter que l'enfant devienne contrefait, il faut lui donner tantôt l'un, tantôt l'autre sein. C'est aussi un abus dangereux, que de toujours le porter sur le même bras.

« Enfin, il ne faut pas permettre à une nourrice

sujette à s'endormir d'être auprès du feu avec son enfant. Il n'y a que trop d'exemples des malheurs qui peuvent en résulter. »

Les sages conseils que donne Rosen s'adressent aussi bien, comme on en peut juger, aux mères qu'aux nourrices. Nous ne saurions trop engager les unes et les autres à en faire leur profit.

CHAPITRE IV.

DES BIBERONS.

C'étaient autrefois de simples fioles au goulot desquelles les nourrices adaptaient un petit bourrelet de toile fine ou d'éponge, et dont elles se servaient pour donner à boire à leurs nourrissons, Mais depuis que l'allaitement artificiel, remis en question par les médecins hygiénistes, a, pour ainsi dire, passé dans les mœurs, l'industrie s'est emparée de la candide invention de nos mères; les biberons sont devenus l'objet spécial d'une branche de commerce, et plusieurs personnes ont attaché leurs noms aux perfectionnements successifs qu'elles y ont apportés. C'est ainsi que nous avons actuellement les biberons Darbo, Breton,

Obin, Charrière, etc.; tous appareils d'ailleurs confectionnés d'après un même principe, et qu'on nous permettra d'embrasser dans une description commune.

Le biberon primitif, la fiole dont nous avons parlé, malgré les apologistes qu'il trouve encore parmi les esprits légers qui ne comprennent pas, ou parmi les esprits lourds qui ne veulent rien comprendre, ce biberon, disons-nous, présentait un inconvénient grave : le vide plus ou moins complet que la diminution progressive du liquide créait nécessairement à la surface de celui-ci finissait par en empêcher l'écoulement : la succion devenait ainsi difficile, impossible même, si elle n'était interrompue de temps en temps. Or, l'expérience s'est jointe au raisonnement pour démontrer qu'il n'est rien de plus préjudiciable à la santé d'un enfant, surtout d'un enfant faible, que les efforts répétés d'une succion stérile. Nous convenons, au reste, avec les matrones, que l'appareil dont il s'agit était peu dispendieux et d'un entretien facile; mais de pareils avantages ne suffisent point à nos yeux pour en justifier l'emploi.

Aujourd'hui, les biberons sont des vaisseaux à deux ouvertures, dont l'une est destinée à l'écoulement du liquide, et l'autre à la communication

permanente de celui-ci avec l'air extérieur. Dès-lors plus de vide possible, dans l'appareil, et, partant, plus de gêne dans la succion : aussi ne voit-on plus que rarement les enfants s'impatienter en buvant, et cesser de boire pour crier. Les diverses manières de disposer cette ouverture supplémentaire, sans donner lieu à l'épanchement, lorsque le vaisseau est rempli, constituent en partie les différences qui distinguent les biberons de tel fabricant d'avec ceux de tel autre. Mais l'ingéniosité de ces derniers ne s'est point arrêtée là : au bourrelet de linge ou d'éponge, ils substituèrent un bouchon à l'émeri, perforé par son centre et coiffé d'un *mamelon artificiel*. Celui-ci qui n'est quelquefois qu'un simple ajustage en liége élastique, en caoutchouc ou en ivoire flexible, est formé le plus souvent d'une tétine de vache préparée, dont on entretient la flexibilité par l'immersion dans l'eau froide. Cette dernière espèce serait sans contredit la plus convenable, sans la promptitude avec laquelle elle s'encrasse, s'obstrue et se détériore ; aussi lui préférons-nous les mamelons en ivoire flexible, tels que les confectionne M. Charrière, malgré leur grande fragilité, ce qui les rend quelquefois dispendieux.

Quoi qu'il en soit, tous les efforts de nos industriels n'ont pu parvenir encore à dissiper les pré-

ventions que des essais malheureux entretiennent contre l'usage des biberons. Cela tient évidemment aux soins minutieux que nécessite l'allaitement artificiel, soins dont les nourrices mercenaires ne s'affranchissent que trop souvent; mais cela tient surtout aux mauvais préceptes qu'on a fait prévaloir touchant la composition des breuvages destinés aux nourrissons.

Quel est le liquide le plus apte à remplacer, pour un enfant nouveau-né, le lait de la mère, dont il est privé? Telle est la question capitale qui, jusqu'à présent, a été mal comprise, mal posée et, partant, mal résolue.

Cependant la chimie et la physiologie s'accordent pour démontrer : 1° que les nouveau-nés, dont les forces digestives se développent progressivement, ont besoin d'une alimentation de jour en jour plus substantielle; 2° que chez une femme de bonne santé le lait subit précisément cette série de transformations qui l'approprient insensiblement aux besoins croissants du nourrisson, depuis le jour de l'accouchement jusqu'à celui du sevrage.

Cela posé, aucun lait animal, c'est-à-dire aucune substance à principe fixe, ne peut être proposé pour remplacer le lait maternel. Les efforts de l'art devaient, en conséquence, avoir pour objet la re-

cherche d'une formule mobile au moyen de laquelle on imiterait, dans toutes ses phases, le travail de la nature. Or, voici dans toute sa précision usuelle la recette que nous avons publiée autrefois dans un travail spécial, en l'appuyant des cas nombreux où elle nous avait réussi :

Rp. Viande de bœuf,
Viande de veau,
De chaque, 60 grammes.

Faites bouillir pendant six heures dans un litre d'eau. — Salez légèrement. — Dégraissez à froid. — Mélangez à parties égales ce bouillon avec du lait de vache et de l'eau, puis entretenez pour l'usage à une douce chaleur. — Imaginez enfin qu'on augmente chaque jour la quantité de bœuf dans le bouillon, puis du bouillon dans le mélange, de telle sorte que le lait et l'eau finissent par disparaître, et nous osons affirmer qu'on aura résolu une des plus grandes questions de l'hygiène des enfants.

Que les mères retiennent ces préceptes, qu'elles aient le courage de les mettre en pratique si leur santé ne leur permet point d'allaiter suivant le vœu de la nature, et elles ne tarderont pas à reconnaître avec nous que les biberons, dans la plupart des cas, valent encore mieux pour leurs enfants que le sein d'une étrangère.

CHAPITRE V.

DES CRIS DES ENFANTS.

Lorsqu'un enfant crie, on peut affirmer qu'il éprouve soit un besoin, soit un malaise, soit une véritable douleur. On doit donc s'efforcer de découvrir la cause de ses cris afin d'y porter remède.

Cette cause, pour l'enfant qui vient de naître, est d'abord la douleur qu'il ressent de l'impression de l'air sur son corps, plongé tout-à-coup dans un milieu plus froid que celui qu'il habitait; de l'introduction de ce fluide dans ses poumons; des sons, de la lumière, du contact des mains, des langes, etc. Il donne alors des marques évidentes de l'excitation qu'il reçoit par les mouvements rapides de ses membres, quelquefois par l'éternuement et toujours par ses cris.

Du timbre et du degré d'intensité de ces derniers, on a tiré des inductions qui paraissent rarement trompeuses. « Un enfant, dit M. Billard, doit être considéré comme vigoureux et très propre à vivre lorsque son cri est soutenu, sonore et facile; un tel cri coïncide toujours avec une respiration

libre et large, indice ordinaire de la vigueur et de la santé chez les nouveau-nés. Cette remarque ne trompe presque jamais ; on voit des enfants pourvus d'un certain embonpoint et de membres robustes respirer à peine, crier difficilement, et périr asphyxiés ou apoplectiques, tandis que d'autres, plus faibles si l'on en juge par l'apparence extérieure de leur corps, mais plus viables si l'on s'en rapporte à la force de leurs cris, subissent sans danger les changements qu'apporte tout-à-coup le passage à la vie extra-utérine (1). »

La cause des cris des enfants, lorsque cette première commotion s'est éteinte dans un sommeil réparateur, n'est pas toujours, à beaucoup près, aussi facile à assigner.

« Il est des enfants, dit encore M. Billard, qui crient sans qu'on puisse réellement en connaître la cause; et, malgré leur agitation continuelle et leurs longues insomnies, on ne les voit pas dépérir. Ces enfants se distinguent par leurs cris opiniâtres, au milieu de tous ceux que l'on voit arriver dans les salles de l'hospice des Enfants-Trouvés ; et les nourrices, qui redoutent de les allaiter,

(1) Billard, Traité des maladies des enfants nouveau-nés et à la mamelle, in-8°. Paris, 1828.

les désignent vulgairement par l'épithète assez méritée d'*enfants méchants*. Cette excitation continuelle provient sans doute d'une exaltation de sensibilité plus prononcée chez eux que chez les autres enfants. »

Heureusement pour les nourrices, et surtout pour les mères, les *enfants méchants* sont des exceptions, et presque toujours, avec quelques précautions faciles à prendre, elles parviennent, sauf les cas de maladies réelles, à apaiser leurs nourrissons.

Le besoin de nourriture, la gêne résultant soit des plis d'un lange ou d'une couche, soit d'une position anormale ou trop longtemps maintenue, le froid, les gerçures occasionnées par le séjour de l'urine ou des matières fécales sur les parties externes, le besoin de sommeil, enfin les douleurs causées par le travail de la dentition ou par toute autre maladie, telles sont les causes les plus habituelles des cris des enfants.

On reconnaîtra si les cris sont provoqués par le besoin d'aliments en considérant depuis quel temps l'enfant n'a pas bu ou pris le sein de sa nourrice. « Il ne faut pas toujours conclure, dit M. Billard (1),

(1) Ouvrage cité.

de ce qu'un enfant se calme en prenant le mamelon que la faim déterminerait ses cris, car il est des enfants d'une voracité remarquable, et qui ne se lassent jamais de prendre le sein de leurs nourrices. »

Il est à observer que cette voracité, loin de profiter aux enfants, n'a souvent d'autre résultat que de leur fatiguer l'estomac et de leur causer quelquefois une maladie de cet organe. Il serait donc avantageux de les accoutumer dès le principe à ne prendre de sein qu'à des heures réglées, en ayant soin toutefois de le leur présenter d'autant plus souvent qu'ils sont plus jeunes.

On s'assurera si les cris d'un enfant sont dus au malaise qu'il éprouve de la part de ses vêtements ou de sa couche mal disposée, si en le levant et en relâchant ses langes il se calme et cesse de crier. On parviendra quelquefois également à le calmer en le plaçant par exemple sur le côté gauche ou sur le dos, s'il est depuis assez longtemps sur le côté droit, et réciproquement.

On aura soin d'entretenir dans la chambre qu'il habite une température convenable, et d'éviter surtout qu'il ne reste longtemps mouillé de son urine ou souillé de ses excréments.

La négligence de cette dernière précaution est

la cause des gerçures, probablement très douloureuses, qu'ont souvent les enfants aux aines et aux fesses, et auxquelles on a l'habitude de remédier en saupoudrant ces parties de lycopode. Nous proscrivons absolument cet usage, attendu que le lycopode jouit de propriétés médicamenteuses, peu marquées il est vrai dans l'état naturel de cette substance, mais susceptibles pourtant d'exercer une influence fâcheuse sur la santé générale de l'enfant. On remplacera, s'il y a lieu, le lycopode par de la poudre de bois vermoulu, substance absolument inerte.

Le besoin de sommeil, avons-nous dit, devient parfois aussi la cause des cris.

Lorsque l'insomnie n'est point entretenue par un état morbide, on y obvient sans peine en chantant à l'enfant un air doux et monotone : ce moyen est pratiqué dans tous les pays du monde.

Quant à l'administration des opiacés, comme moyen de hâter le sommeil, et notamment le *sirop diacode*, dont on a fait longtemps, et dont on fait encore, dans certaines contrées, de si monstrueux abus, nous ne saurions la blâmer en termes trop énergiques.

Pendant les trois premiers mois qui suivent la naissance, les enfants crient peu s'ils sont conve-

nablement soignés. Mais il n'en est pas de même au quatrième mois, époque à laquelle commence habituellement la dentition. C'est alors seulement qu'il importe de les calmer autrement qu'en leur présentant le sein ou le biberon. On aide à la sortie de leurs dents en leur passant fréquemment le doigt sur les gencives, et en leur laissant machiller un morceau de racine sèche de guimauve. Mais si cela abrége et facilite l'éruption dentaire, la douleur qui l'accompagne n'en subsiste pas moins. Il n'y a d'ailleurs aucun moyen de l'éviter, et le mieux est de laisser faire tranquillement la nature.

Pendant le travail de la dentition, les enfants sont relâchés et leurs excréments prennent une teinte verdâtre. Ils bavent s'agitent et crient à chaque instant. Leurs cris ont alors une acuité qui dénote une douleur réelle. Quelquefois il leur survient de la toux, ou une légère ophthalmie, presque toujours de la rougeur, de la chaleur et un peu de gonflement aux joues. Il est bon s'ils sont constipés, de leur faire prendre un peu de petit lait. Quant aux médicaments proprement dits, on fera bien de n'y recourir que s'il survient des accidents assez marqués pour constituer une véritable maladie, si par exemple il se manifeste une diarrhée violente, du météorisme, des convul-

sions, etc. La *camomille*, dans ces différents cas, sera le médicament auquel on devra donner la préférence. On l'administrera à la douzième dilution ou à la vingt-quatrième, s'il y a prédominance des symptômes nerveux. Deux ou trois cuillerées à café, dans le courant du jour, d'un verre d'eau dans lequel on aura fait dissoudre un ou deux globules de ce médicament, suffiront presque toujours pour ramener l'état normal. L'*aconit* et la *belladone* ne conviendront que dans le cas, heureusement assez rare, où la dentition aurait déterminé soit une fièvre intense, soit des signes de congestion cérébrale, soit enfin de violentes convulsions (1).

La *douce-amère* administrée à moyenne dilution, et de la manière que nous venons d'indiquer pour la camomille, me paraît préférable à cette dernière, surtout chez les enfants lymphatiques, lorsqu'il s'agit de combattre une ophthalmie occasionnée par la dentition.

Je pense d'ailleurs qu'il n'est jamais nécessaire de faire prendre à la nourrice le médicament dont la santé de l'enfant réclame l'emploi; car si la nourrice elle-même n'a pas besoin de ce médicament, il est probable qu'elle en éprouverait,

(1) La belladone, dans ce dernier cas, serait administrée de prime abord.

et cela très inutilement, de fâcheuses conséquences. C'est un des grands avantages des médicaments homœopathiques de pouvoir être administrés aux enfants, même les plus jeunes et les plus délicats, sans exciter leur répugnance.

Lorsque les cris des enfants sont causés par une maladie indépendante de la dentition, c'est au médecin à déterminer la nature de cette maladie et à y porter remède.

On a cherché à déduire du rhythme, du timbre et de la durée des cris, le caractère des maladies qui les provoquent. Mais à l'exception des affections des voies aériennes, du croup par exemple ou de l'œdême de la glotte qui donnent au cri une forme spéciale, il me paraît impossible d'attacher à celui-ci une signification symptomatique.

Les cris, indépendamment des causes qui les déterminent, ont leurs dangers en eux-mêmes. On a vu quelquefois les efforts qu'ils nécessitent, occasionner des hernies et même (beaucoup plus rarement il est vrai) des congestions cérébrales. D'ailleurs, nous l'avons dit : ils expriment des souffrances. On ne saurait donc trop les épargner aux enfants.

CHAPITRE VI.

DU SEVRAGE.

L'instant du sevrage est difficile à passer pour les enfants comme pour les nourrices, lorsque l'on commet l'imprudence d'y procéder en temps inopportun ou sans en avoir convenablement préparé la transition.

La fin de la première dentition est l'époque que la nature semblerait assigner au sevrage ; mais il est assez rare que l'on se conforme exactement à cette indication. Il me paraît d'ailleurs plus sûr et même plus logique de se régler sur la santé de la nourrice et plus encore sur la constitution de l'enfant.

Lorsque la nourrice a peu de lait ou un lait de qualité médiocre, on ne saurait trop se hâter d'y suppléer en donnant à l'enfant une alimentation plus abondante et plus substantielle. Ce sera le cas alors de recourir à l'allaitement artificiel en se conformant aux préceptes que j'ai tracés au chapitre des biberons. On arrivera graduellement de cette manière à substituer au lait les aliments solides.

Un enfant débile, souffreteux, malingre, a plus besoin qu'un enfant robuste de conserver longtemps le sein de sa nourrice, en admettant toutefois que la mauvaise santé ou le lait défectueux de celle-ci ne soient pas précisément la cause de la mauvaise santé du nourrisson.

Dans tous les cas, ce n'est jamais lorsqu'un enfant est malade qu'il convient de changer son alimentation, à moins qu'on ne voie dans ce changement même un moyen de guérison.

Si, par exemple, dans les deux ou trois premiers mois de l'allaitement, on prévoit qu'une circonstance irrémissible devra prochainement forcer la mère ou la nourrice à sevrer, il vaut infiniment mieux y procéder de suite, que d'ajourner d'un mois ou de deux ; car on s'exposerait alors à ce que le sevrage surprît justement le nourrisson pendant le travail toujours plus ou moins pénible de l'éruption dentaire.

Nous avons eu l'occasion récemment de vérifier la sagesse et l'importance de cette précaution.

Une dame accouchée depuis deux mois et qui nourrissait avait son père atteint d'une maladie mortelle. Dans nos prévisions, du moins, la catastrophe était inévitable. Elle ne pouvait être éloignée de plus d'un mois à six semaines. La dame

dont il s'agit aimait tendrement son père et ne s'accoutumait point à l'idée de le perdre. Il était à craindre, en conséquence, que le triste événement qu'elle redoutait sans y croire encore, n'apportât dans sa santé une violente perturbation dont son enfant ne pourrait manquer de recevoir le contre-coup. Nous l'engageâmes donc à sevrer, ce qu'elle fit d'autant plus volontiers, que l'enfant commençait évidemment à souffrir de ses inquiétudes. Tout se passa comme nous l'avions prévu. Le vieillard mourut, et le chagrin qu'en éprouva sa fille fut si violent qu'elle en fit une maladie de plusieurs semaines. Mais du moins son enfant n'eut pas à s'en ressentir, tandis qu'il serait mort peut-être, si elle eût continué à lui donner le sein.

Il est des pays où la plupart des mères se font une règle presque sacrée d'allaiter pendant neuf mois. Cela tient sans doute à ce qu'on suppose qu'il est dans le vœu de la nature qu'un enfant reçoive le lait de sa mère exactement aussi longtemps qu'il a vécu dans son sein. Mais c'est là une de ces superstitieuses hypothèses que rien ne justifie.

Lorsque du huitième au dixième mois un enfant digère sans peine d'autres aliments que le lait de sa mère ou de sa nourrice, il est bon de l'habituer à

ces aliments, et de lui donner à téter d'autant moins souvent qu'il mange davantage. Il sera surtout nécessaire de ne lui présenter le sein qu'un certain temps après qu'il aura mangé, car autrement on s'exposerait infailliblement à troubler sa digestion. On se gardera particulièrement de le laisser téter, si après avoir pris des aliments il témoigne de la soif: de l'eau légèrement sucrée est alors la seule boisson qui lui convienne.

Nous disons *légèrement* sucrée, parce que l'abus qu'on fait si souvent du sucre a toutes sortes d'inconvénients. Cette substance qui aide à la digestion lorsqu'on en use modérément, surexcite l'estomac, diminue l'appétit, donne des aigreurs et gâte les dents par contre-coup lorsqu'on en prend avec excès.

On sait en effet que le sucre mêlé à de la mie de pain et mis en contact avec une membrane muqueuse, celle de la langue, par exemple, se transforme presque momentanément en un acide que les chimistes appellent *acide pectique*. Il s'ensuit donc que c'est en excitant l'estomac à la manière des condiments et spécialement des acides, que le sucre active la digestion. Or, il est facile de comprendre les effets sur l'économie de cette excitation artificielle, lorsqu'elle se réitère tous les jours et

devient une affaire d'habitude. L'estomac ne peut plus s'en passer. La puissance digestive se perd, l'haleine s'aigrit, et les dents, sans cesse baignées d'une salive acidulée, subissent une lente décomposition qui leur enlève leur émail, leur fait perdre leur blancheur, les rend friables et finit par en déterminer la carie.

Je n'ignore pas qu'on cite des personnes qui toute leur vie ont fait une grande consommation de sucre et qui n'en sont pas moins parvenues à un âge avancé avec de très belles dents. C'est qu'il y a des constitutions privilégiées et tellement robustes en tout point qu'elles résistent au régime le plus extravagant et le plus désorganisateur. Une idiosyncrasie particulière ou peut-être une certaine prédominance naturelle des principes alcalins dans la salive et les sucs gastriques suffiraient d'ailleurs pour expliquer ces exceptions.

Comme il est d'observation vulgaire que la sécrétion du lait, de même que la sécrétion de tous les autres fluides glanduleux, devient d'autant plus abondante qu'elle est plus fréquemment sollicitée, la proposition contraire n'étant qu'un corollaire rigoureux de celle-ci, il s'ensuit que les nourrices, à mesure qu'elles donneront à téter moins souvent, verront de jour en jour leur lait diminuer. Ainsi

donc en éloignant progressivement les heures de l'allaitement, elles éviteront pour elles-mêmes comme pour leurs nourrissons les inconvénients du sevrage.

Rosen leur conseille, lorsqu'elles veulent définitivement cesser de donner le sein, de s'enduire le mamelon d'une substance amère, telle que l'extrait d'absinthe, et dont la saveur désagréable ne tarde point à faire perdre à l'enfant l'habitude et le désir de téter.

On a beaucoup discuté et beaucoup écrit sur la nature des aliments qui doivent immédiatement remplacer le lait maternel. Les médecins s'accordent tous sur ce point, que les substances les plus légères et les plus faciles à digérer méritent ici la préférence, et, par un de ces contresens qui leur sont si familiers, ils s'accordent tous encore pour prescrire justement les choses les plus indigestes qu'il y ait au monde, à savoir, le lait de vache, la bouillie et la panade (1). Heureusement l'erreur

(1) L'idée qu'on se fait de ces substances est une des plus grossières erreurs qu'ait consacrées la routine médicale. Tel médecin qui redoute pour un convalescent le jus de viande ou le bouillon coupé, lui prescrira avec confiance *la diète lactée*, de la panade et du veau. La vérité est qu'ici-bas il n'y a rien d'absolu : telle substance légère pour l'un est indigeste pour l'autre ; les estomacs ont leurs aptitudes comme les intelligences.

qu'ils commettent consiste moins à prescrire ces substances aux enfants, dont l'activité gastrique s'accommode assez bien, qu'à les signaler en thèse générale comme étant de digestion facile. La plupart des estomacs adultes supportent assez mal les laitages et la bouillie; les enfants les digèrent beaucoup mieux, mais ils ne se trouvent pas moins bien, surtout à un certain âge, des jus de viande et des bouillons gras. Un morceau de *roast-beef* est le *hochet* habituel des enfants anglais; ils le sucent et le pressent de leurs gencives, ce qui, tout en les fortifiant, a de plus l'avantage de leur faciliter la sortie des dents.

Un excellent aliment, bien préférable à la bouillie, et qu'on peut faire prendre aux enfants depuis le jour de leur naissance jusqu'à celui de leur sevrage et au-delà, est une sorte de brouet dont on fait grand usage en Allemagne et dans le nord de l'Europe, où on le prépare avec du lait, de l'eau chaude et du biscuit râpé. Mais le biscuit dont il est ici question ne ressemble en rien au mets de fantaisie qui porte le même nom en France. C'est une espèce de galette, très légère et très ferme, ressemblant à peu près, sauf les aromates dont elle est dépourvue, à ce qu'on nous vend à Paris sous le nom de *biscottes*. Cette substance, dont il serait

à souhaiter que la préparation se répandît parmi nous, peut d'ailleurs être remplacée par du pain blanc, coupé par tranches et séché au four; on verse de l'eau bouillante sur la râpure de ce pain séché, on y ajoute un peu de sucre et, en dernier lieu, du lait. Le mélange doit être d'autant plus clair que l'enfant est plus jeune.

On peut, au surplus, pour varier l'alimentation des enfants, faire alterner la préparation que je viens de décrire avec des potages à la semoule, au sagou, etc.; mais, en règle générale, il convient de ne pas les tenir au régime exclusif du laitage au-delà de leur première année, et peut-être même qu'il serait nécessaire de les en priver complètement à cette époque pour peu qu'on remarquât en eux de prédisposition aux scrofules.

Enfin, il est pardessus tout un agent réparateur et essentiellement tonique que réclame impérieusement la santé des enfants, quelle que soit leur constitution, c'est le grand air. « C'est surtout dans les premières années de la vie, dit Jean-Jacques Rousseau, que l'air agit sur la constitution des enfants; dans une peau délicate et molle il pénètre par tous les pores, il affecte puissamment ces corps naissants, il leur laisse des impressions qui ne s'effacent point (1). »

(1) *Emile*, livre 1, page 72.

CHAPITRE VII.

DE LA SECONDE ENFANCE.

L'éducation physique et morale des enfants doit être subordonnée pour chacun d'eux à une foule de conditions diverses, telles que leur constitution, leur sexe, le climat qu'ils habitent, leur caractère, leurs aptitudes intellectuelles, etc., etc. Cependant il est certaines règles hygiéniques qui leur sont applicables à tous, et c'est l'exposition sommaire de ces règles qui fera le sujet de ce chapitre.

Nonobstant les sophismes de Rousseau, qui prétendait commencer la réforme du genre humain en lui imposant une sorte de diète pythagoricienne, l'homme est essentiellement omnivore; c'est-à-dire qu'il est destiné à se nourrir tout à la fois de graines, de fruits, de racines, d'herbages et de la chair des animaux. Cela ressort de la conformation de son régime dentaire et de son appareil digestif. Aussi le voit-on, dans toutes les régions de l'univers, se conformer instinctivement à cette tendance naturelle de son organisation.

A la vérité ses goûts ou, pour mieux dire, ses besoins, varient un peu en raison des diverses lati-

tudes sous lesquelles il est forcé de vivre. L'homme des pays froids consomme plus d'aliments et se nourrit plus spécialement de substances animales que l'habitant des pays chauds. La raison physiologique de cette différence serait facile à faire comprendre, mais elle n'est pas de notre sujet. Le seul point sur lequel nous ayons d'abord à nous expliquer est celui-ci : Est-il convenable que les enfants vivent à la façon des hommes ?

Il est clair que nous parlons ici des enfants d'un certain âge, et qu'il n'est plus question de ceux qui sont à la mamelle. Mais si, de l'aveu de tout le monde, il serait absurde d'imposer exclusivement à ces derniers l'alimentation des adultes, il ne serait guère plus raisonnable de les y soumettre dès le jour même de leur sevrage.

Tout s'opère dans la nature par transitions graduées. Les dents des enfants n'ont point la solidité de celles des hommes ; il leur faut donc des aliments d'une mastication facile. D'autre part, leur estomac, accoutumé seulement au lait et aux liquides, ne résisterait pas longtemps à la nécessité de ne digérer que des matières solides et des viandes fortes. Aussi l'instinct des enfants les porte-t-il à rechercher les mets tendres et juteux, ceux particulièrement qui se rapprochent le plus de leur première

alimentation. Les sauces, les crêmes, le blanc-manger, les viandes gélatineuses, ont presque toujours leur préférence. Ce n'est enfin que peu à peu qu'on les voit s'accoutumer à manger comme leurs parents.

Les enfants digèrent vite; la croissance active chez eux l'assimilation; la moindre abstinence les abat et leur serait promptement préjudiciable si elle se prolongeait; ils doivent donc manger souvent. Mais quelque fréquents que soient leurs repas, il est de toute nécessité que les heures en soient réglées; sinon ils mangent la plupart du temps sans appétit, sans besoin, quelquefois par pur désœuvrement et pour se procurer une distraction. Or, il n'est rien de plus pernicieux à leur santé que cette fâcheuse habitude qu'on leur laisse contracter trop volontiers de troubler sans cesse par un repas inutile la digestion encore inachevée du dernier repas qu'ils ont pris.

Les enfants qui vivent de cette manière sont presque toujours blêmes, délicats, souffreteux, sans ardeur pour l'étude ni même pour le jeu.

La diète végétale et notamment l'usage habituel des pâtes et des mets féculeux, passent, ainsi que les laitages, pour favoriser, chez les enfants, le développement du tempérament lymphatique et

par suite des scrofules. Nous croyons cette opinion fondée; mais je pense en même temps que l'action permanente d'une atmosphère humide et froide entre pour beaucoup plus encore qu'une alimentation vicieuse dans les fâcheux résultats attribués à celle-ci. L'air vif des montagnes, au contraire, produit un effet opposé. De là vient la mollesse, la flaccidité et la décoloration des chairs parmi les populations qui habitent les gorges et les lieux bas, tandis que le tempérament sanguin et, partant, l'activité, la vigueur et le courage, sont dans toutes les régions de la terre le propre des montagnards.

Malheureusement l'homme n'a pas le choix du pays où il naît, et rarement le choix du pays où il devra passer sa vie.

Mais si l'influence climatérique, lorsqu'elle est de nature à nous nuire, est un mal irrémédiable, c'est surtout lorsqu'on sera forcé de lutter contre elle, qu'il faudra chercher à en atténuer autant que possible les conséquences, en lui opposant une alimentation tonique. Les Anglais, à cet égard, ont parfaitement compris leur situation, et le raisonnement chez eux a corroboré l'instinct. Voilà pourquoi ils ont mis leurs champs en pâturage, et font consommer à leurs enfants plus de roast-beef que de pain.

Un enfant qui se porte bien doit avoir de l'appétit; nous en avons dit plus haut la raison. L'absence d'appétit est donc toujours chez les enfants l'indice soit d'une maladie plus ou moins latente, soit d'un défaut d'exercice, soit enfin de quelque habitude vicieuse qu'il faudra s'efforcer de découvrir. Ce serait dans tous les cas leur rendre un très mauvais service que de les forcer à manger sans faim; car ce qu'ils mangeraient ainsi, loin de leur être profitable, risquerait d'augmenter encore le désordre de leur santé.

Il y a des enfants qui témoignent pour certains mets une répugnance invincible. Les contraindre à cet égard me paraît un mauvais système. Qu'on laisse faire au temps : il changera leurs goûts, si leurs goûts doivent être changés. Mais il est indubitable que nous avons souvent l'instinct de ce qui nous est convenable, et que la répugnance naturelle que nous éprouvons pour telles ou telles substances alimentaires, ne provient que de ce qu'en réalité notre estomac s'accommoderait mal de ces substances. Puis, à quoi bon tourmenter les enfants pour des vétilles? Ils auront toujours assez de véritables chagrins, sans que sous le vain prétexte de leur en épargner dans la suite, que peut-être ils n'éprouveraient jamais, nous commencions par les rendre malheureux.

Cependant, quand les enfants témoignent des appétits bizarres, par exemple un goût ardent pour les acides et les fruits verts, il faut se défier de leur santé; car, bien qu'ils ne semblent pas incommodés par ces substances, la facilité même avec laquelle leur estomac les supporte, prouve qu'il y a en eux quelque chose d'anormal. N'oublions pas d'ailleurs que les enfants sont autant et même plus que les hommes avides de sensations et que leurs désirs, en conséquence, sont loin d'être toujours les expressions de besoins réels.

Mais, indépendamment d'une alimentation régulière et convenablement choisie, diverses conditions sont encore nécessaires à la santé des enfants, et au libre développement de leurs facultés physiques. Certaines habitudes de propreté, par exemple, dont il serait à souhaiter que personne ne s'affranchît, leur sont rigoureusement indispensables.

On les baigne, avons-nous dit, à l'instant même, de leur naissance. Or il n'y a pas de raison pour que ce bain ne se renouvelle pas tous les jours, pour le moins jusqu'à l'époque de leur sevrage. On peut le remplacer alors, si on le trouve plus commode, par de simples ablutions, mais toujours générales et quotidiennement répétées. C'est là

une de ces bonnes habitudes, qui, une fois prises, ne coûtent rien, que l'on conserve toute sa vie sans pour ainsi dire s'en apercevoir, et dont le corps se trouve à merveille.

Qu'il soit d'ailleurs bien entendu que ces ablutions doivent toujours être pratiquées à l'eau fraîche.

L'eau fraîche est un tonique qui affermit la peau et la prémunit contre les intempéries de l'air. Il faut donc y accoutumer les enfants dès la première semaine qui suit leur naissance. Dans aucun pays, dans aucune saison, ni les bains frais, ni les lotions fraîches ne sauraient présenter de dangers ou d'inconvénients graves. Seulement il importe que les bains soient d'autant moins prolongés que la température de l'eau est plus basse. Réduits à de simples et rapides immersions, ils ne sauraient avoir d'autre effet, même au cœur de l'hiver, que d'exciter à la périphérie une salutaire réaction, pourvu qu'un peu de mouvement leur succède et que la peau soit convenablement essuyée.

Inutile d'ajouter, après ce qui précède, que nous approuvons en été les bains de rivière et les bains de mer. Le bain d'ailleurs devient, dans ce cas, une occasion de prendre de l'exercice. L'usage d'apprendre à nager aux petites filles comme aux

petits garçons, est depuis quelques années à la mode dans nos grandes villes. Nous souhaitons que cet usage se répande promptement dans les provinces et surtout dans certaines campagnes où la plus repoussante malpropreté est encore dans les mœurs.

Il faut que les enfants soient peignés tous les jours.

Cette recommandation que les personnes bien élevées trouveront sans doute superflue et même puérile, paraîtrait exorbitante à plus d'un paysan. Nous pourrions citer tels villages de Bretagne ou de Franche-Comté où des enfants sont littéralement rongés par la vermine, sous le beau prétexte que *les poux sont la santé des enfants.*

Il serait difficile d'assigner l'origine de ce révoltant apophthègme. Ce qu'il y a de positif c'est qu'il exprime une contre-vérité.

C'est bien, en effet, un des symptômes d'une maladie réelle, ou tout au moins d'une diathèse fâcheuse, et qu'il faut s'attacher à détruire, que cette production spontanée dans les cheveux des enfants des hideux et dégoûtants parasistes dont nous sommes forcé de parler.

On procède à leur destruction, dans certains pays, en se servant de l'onguent mercuriel. C'est

un moyen expéditif, il est vrai, mais encore plus dangereux. Son résultat le plus ordinaire est de répercuter sur les organes des sens ou même sur le cerveau le travail morbide qui s'opérait au cuir chevelu. De là des surdités, des amauroses, des ophthalmies presqu'incurables, des méningites souvent mortelles.

Les enfants chez lesquels les poux s'engendrent spontanément, sont pâles, maigres ou bouffis. Ils sont frileux, tourmentés d'engelures au moindre froid. Chez eux la lymphe abonde, le sang est pauvre et circule mal. Le plus souvent ils ont les yeux bleus, les cheveux blonds, la peau terreuse ou diaphane, en un mot, tous les signes congénieux du tempérament lymphatique.

Ces enfants exigent une surveillance toute particulière. L'onanisme est souvent la cause de leur langueur. Nous traiterons de ce sujet au chapitre suivant.

C'est ordinairement entre la septième et la douzième année que les enfants ont des poux lorsqu'ils en doivent avoir.

Une espèce de teigne, celle qu'on nomme la *teigne faveuse*, la plus commune de toutes, s'y joint assez souvent. L'engorgement des parotides, des ganglions de la nuque et des glandes sous-maxillaires, est la conséquence de cet exanthème.

Des enfants dans cet état réclament les soins immédiats de leur mère. Un bon régime est la première condition de leur retour à la santé. Celui des pensionnats leur est généralement funeste.

Il est à remarquer d'ailleurs que la génération spontanée des poux, constituant, ainsi que nous l'avons dit, un véritable état morbide, il ne suffirait pas de peigner souvent les enfants pour les en délivrer. Mais au moins est-il incontestable que la négligence de ce soin entretient et augmente leur malaise au point de le leur rendre presque intolérable (1).

Je ne dirai que peu de choses des vêtements que doivent porter les enfants. Le sujet est rebattu, épuisé, ce qui n'empêche pas pourtant certains abus de subsister encore.

Tout le monde sait, par exemple, combien l'usage des corsets est pernicieux aux petites filles. S'ils sont mal faits ils leur déforment la taille ; s'ils sont bien faits, ils exercent sur les poumons et sur les viscères abdominaux une compression funeste au développement de ces organes. Je n'hésite point à les considérer comme une des causes les

(1) Le *soufre* et la *douce-amère*, qui sont les spécifiques de la teigne faveuse, sont en même temps ceux de la diathèse vermineuse qui l'accompagne.

vrait pas au moins leur en imposer l'usage avant douze ou treize ans. Encore, nous hâtons-nous d'ajouter que ces corsets doivent être sans busc et très peu serrés.

En général, toute espèce de gêne occasionnée par les vêtements est contraire à la santé des enfants, quel que soit leur sexe.

Il est donc essentiel que leur habillement ait assez de largeur pour laisser à tous leurs mouvements la plus entière liberté. Il faut en outre qu'il soit léger sans être froid, mais il importe surtout qu'il ne soit pas trop chaud. Couvrir outre mesure les enfants dans l'intention de leur éviter des rhumes ou des indispositions analogues, est justement provoquer le mal qu'on se propose de prévenir ; car ils deviennent d'autant plus sensibles au froid et aux intempéries de l'atmosphère qu'on leur a moins donné l'habitude de les braver.

C'est d'ailleurs ne pas comprendre la destinée des enfants et manquer de prévoyance à leur égard que de les entourer de précautions excessives. « Une mère faillit à sa mission, dit Jean-Jacques, lorsqu'elle fait de son enfant son idole, qu'elle augmente et nourrit sa faiblesse pour l'empêcher de la sentir, et qu'espérant le soustraire aux lois de la nature, elle écarte de lui des atteintes péni-

bles, sans songer combien, pour quelques incommodités dont on le préserve un moment, elle accumule au loin d'accidents et de périls sur sa tête et combien c'est une précaution barbare de prolonger la faiblesse de l'enfance sous les fatigues des hommes faits. Thésis, pour rendre son fils invulnérable, le plongea, dit la fable, dans l'eau du Styx. Cette allégorie est belle et claire. Les mères cruelles dont je parle font autrement : à force de plonger leurs enfants dans la mollesse, elles les préparent à la souffrance ; elles ouvrent leurs pores aux maux de toute espèce dont ils ne manqueront pas d'être la proie, étant grands (1) ».

L'auteur d'Émile ajoute, une ou deux pages plus loin :

« L'expérience apprend qu'il meurt encore plus d'enfants élevés délicatement que d'autres. Pourvu qu'on ne passe pas la mesure de leurs forces, on risque moins à les employer qu'à les ménager. Exercez-les donc aux atteintes qu'ils auront à supporter un jour. Endurcissez leur corps aux intempéries des saisons, des climats, des éléments, à la faim, à la soif, à la fatigue ; trempez-les dans l'eau du Styx. Avant que l'habitude du corps soit acquise, on lui donne celle qu'on veut, sans dan-

(1) Emile, liv. 1er, p. 41.

ger; mais quand une fois il est dans sa consistance, toute altération lui devient périlleuse. »

Nous partageons explicitement ces opinions de Rousseau.

C'est donc à peine, si après, les citations que nous venons de faire, nous avons besoin de dire quelle place importante l'exercice corporel nous semble devoir occuper dans l'éducation des enfants. Le grand air et le mouvement leur sont presque aussi indispensables que les aliments dont ils se nourrissent.

Privés de ce double stimulant, toutes leurs fonctions s'altèrent. Ils n'existent plus qu'à demi. Leurs joues s'étiolent, ils ne mangent plus ou ont des appétits bizarres, leur fibre se détend, leurs muscles s'atrophient. Ils deviennent irritables, malingres, pusillanimes. Le moindre mouvement les accable. Si, en même temps qu'on les condamne à cette déplorable inertie, on se fait une loi d'exciter sans cesse leur jeune intelligence, il se peut d'abord que leur esprit gagne aux dépens de leur corps; mais cela ne dure pas longtemps; ces petits prodiges, comme on les appelle, ne vivront pas, ou s'ils vivent ils risquent fort de n'être que des hommes médiocres. La stérile précocité de ces malheureux enfants ressemble trait pour trait à ces fruits insipides dont

on hâte violemment la maturité en échaudant les racines de l'arbre qui les porte.

Remarquons d'ailleurs en passant, que l'éducation intellectuelle qu'on donne encore généralement aux enfants, a, indépendamment du vice radical d'être prématurée, le vice non moins fâcheux de leur fausser le jugement et de leur gâter le caractère. Au lieu de parler de bonne heure à leur raison, on ne cultive guère que leur mémoire; au lieu de se contenter de leur enseigner le bien et de le leur faire aimer pour lui-même, on exige qu'ils soient *mieux* que les enfants de leur âge. De là cette fièvre d'amour-propre que nous inocule dès le berceau la vanité de nos parents; fièvre tenace et funeste, qu'aucun remède ne peut guérir, dont chaque jour de la vie ramène les paroxysmes, et qui fait le malheur de l'humanité entière. Mais ceci n'est plus de notre sujet.

Il ne faut pas un grand effort d'intelligence pour comprendre les heureux effets de la gymnastique sur le développement du corps humain. Il s'agit d'ailleurs ici d'une vérité d'observation vulgaire, tellement incontestable, qu'il serait superflu d'en faire la démonstration. Les professions qui n'exercent qu'une partie du corps donnent à cette partie, comme chacun le sait, une prépondérance de force

quelquefois extraordinaire. Tout le monde a remarqué par exemple la saillie que produit aux épaules des boulangers l'exercice journalier des muscles *delloïdes*. Un muscle de l'avant-bras, qu'on nomme le *rond pronateur* acquiert presque toujours chez les forgerons un volume tel que des médecins légistes ont plus d'une fois reconnu à la présence de ce signe, que les individus dont ils étaient chargés d'explorer les cadavres, avaient dû exercer cette profession. Or, ce que l'exercice partiel peut faire pour un muscle, l'exercice général le produit sur le corps entier.

Dans l'antiquité, la gymnastique était le fond de l'éducation. Les Spartiates lui attribuaient avec raison leur vigueur et qui plus est leur force d'âme. Peut-être même ne serait-ce point exagéré de dire que la Grèce lui dut longtemps son indépendance.

Les tendances de la civilisation moderne ont relégué la gymnastique au second plan de l'éducation.

L'homme physique autrefois prévalait sur l'homme moral. C'est tellement contraire de nos jours qu'on serait tenté de croire, à la manière dont beaucoup de parents élèvent leurs enfants, que dans la dualité humaine ils considèrent le corps comme la partie accessoire.

Par une sorte de compensation qui nous semblerait assez peu de nature à consolider le système d'Azaïs, nous faisons précisément pour nos bestiaux ce que les Grecs faisaient pour leurs enfants. Les éleveurs du Perche, de la Normandie et du Yorkshire, semblent avoir seuls profité de l'exemple des Spartiates. Mais n'est-il pas étrange et dérisoire, en présence des prodiges opérés par l'entraînement sur les bœufs et les chevaux, de n'avoir à constater aucun effort des anthropologistes en faveur de l'amélioration physique de la race humaine !

Soyons justes pourtant. L'Angleterre a ses boxeurs comme le Péloponèse avait ses athlètes. Cette sauvage passion des Anglais pour le pugilat aurait-elle donc son bon côté, et l'entraînement humain tel qu'on le pratique méthodiquement à Londres dans un but monstrueux serait-il destiné, en changeant d'objet, à jeter dans nos mœurs certaines règles d'hygiène dont les bienfaits seraient inappréciables ?

Il y a quelques années qu'un professeur de la Faculté de médecine de Paris, M. Hyppolite Royer-Collard, a publié sur cette matière un mémoire plein d'intérêt.

Les boxeurs anglais avant d'être vus dans l'arène, luttant comme jadis les gladiateurs de Rome ou

les bêtes du Cirque, sont soumis à un régime de plusieurs mois dont l'effet est de faire disparaître en eux toute trace de tissu adipeux et de remplacer leur graisse par des fibres charnues. Ils sont *entraînés* en un mot exactement comme les chevaux de courses, à cela près que les bains d'étuves remplacent les saignées, et le beefsteak, l'avoine.

L'expérience prouve, voilà l'important, que ce régime est sans inconvénient, triple les forces et consolide la santé. Il y a là donc pour le médecin hygiéniste un grave sujet de méditation. Aussi M. Royer-Collard a-t-il envisagé cette innovation avec tout le sérieux qu'elle comporte.

Il ne serait pas impossible que dans quelques années l'expérience eût complété les notions trop vagues encore que nous possédons sur cet intéressant sujet, et peut-être aurions-nous alors l'occasion d'en entretenir plus longuement nos lecteurs.

Malheureusement il existe trop souvent dans les mœurs intimes de nos enfants, certain genre de dépravation, qui neutralise toujours, si l'on ne parvient point à l'extirper, les plus sages préceptes de l'hygiène : Nous voulons parler de l'*onanisme*. Mais ce triste sujet a trop d'importance pour ne pas mériter un chapitre à part.

CHAPITRE VIII.

DE L'ONANISME.

Le vrai sage craint presqu'autant le plaisir que la douleur. Il sait, par expérience, que celle-ci lorsqu'elle n'est pas l'exagération de celui-là, en est, au moins presque toujours, l'inévitable conséquence. Mais cette modération que nous appelons la sagesse n'est point innée en nous. Elle se forme lentement des notions que le temps nous donne sur les choses et sur nous-mêmes : son origine est la conscience de nos erreurs passées. Les enfants, en conséquence, n'en ont aucune idée. S'ils la pratiquent, c'est pur hasard : l'instinct seul est leur guide. Ils aiment, sans regarder au-delà, l'impression fortuite qui flatte leur sens. S'ils découvrent quelque moyen de la faire renaître, ils s'y livrent sans merci. C'est donc à nous de veiller sur eux, non-seulement pour les protéger contre les influences délétères du monde extérieur, mais pour les soustraire au charme quelquefois plus dangereux encore de leurs sensations volontaires.

L'onanisme est le plus triste abus qu'un homme puisse faire de son corps. C'est le vice honteux par

excellence, le vice des âmes faibles; une sorte de passion négative dans laquelle s'éteignent une à une toutes les autres passions. Honte à l'homme qui s'y livre! Malheur au pauvre enfant à qui l'on en laisse, par incurie, contracter l'habitude!

C'est vers la douzième ou la treizième année, nous dit Hartlaub, que s'éveille l'instinct sensuel (1). Cette assertion serait vraie, sans doute, si l'homme naissait et se développait toujours dans les conditions normales de sa nature primitive. Mais il est rare qu'il en soit ainsi. La civilisation déprave son esprit et ses sens, et ne lui donne que trop souvent une précocité malheureuse dont on a la folie de s'applaudir, parce qu'on n'en voit que les avantages sans en découvrir les dangers.

Il y a une multitude d'enfants des deux sexes, de *cinq ans*, de *quatre ans*, *de trois ans* ET MÊME PLUS JEUNES ENCORE qui se livrent à l'onanisme.

Assurément cette incompréhensible et funeste sensualité ne procède pas chez ces enfants d'une aberration morale; mais elle est le symptôme d'une surexcitation maladive, dont les tristes effets survivent souvent à leur cause, et ne manquent presque jamais de passer en habitude, si l'on ne se hâte d'y porter remède.

(1) Ouvrage cité, page 51.

Cela est si vrai que les singes, qui ne raisonnent point, et qui, par conséquent, ne sont pas susceptibles de dépravation morale, se livrent cependant à la masturbation, sous l'influence d'une excitation climatérique et hâtent ainsi le développement de la maladie qui les atteint presque tous en Europe, la phthisie pulmonaire.

Observons de suite néanmoins, qu'indépendamment de toute cause accidentelle ou pathologique, il existe des enfants très prématurément poussés aux plaisirs sexuels, par un vice congénial de leur appareil nerveux.

Le système de Gall, vérifié sur ce sujet par des faits innombrables, peut servir ici d'indicateur (1). Les enfants dont nous parlons ont l'occiput proéminent, et leur cervelet y manifeste par deux fortes saillies, situées immédiatement au-dessus de la nuque, sa prépondérance relative dans la masse encéphalique. Il est inutile de dire que ces enfants exigent une surveillance toute spéciale.

On a publié des volumes sur les résultats physiques et moraux de l'onanisme. La vérité est qu'il cause à lui seul dans l'économie plus de ravage que toutes les autres passions réunies. C'est la

(1) On sait que d'après Gall, le cervelet est le siége des instincts sensuels.

plaie de l'enfance. Pareil au ver impur qui ronge et corrompt le fruit avant sa maturité, il tarit la vie à sa source, en fait avorter toutes les manifestations, et use sourdement sans leur laisser le temps d'agir tous les ressorts de l'organisme humain.

Nous allons rapidement énoncer les signes de cette déplorable monomanie; après quoi nous indiquerons les moyens de la combattre.

Le premier sentiment qu'éveille chez les enfants le genre de sensualité qui nous occupe, c'est une sorte de pudeur incompatible avec l'innocence naturelle à leur âge. La pudeur, en effet, émane toujours d'une notion plus ou moins vague ou plus ou moins complète des voluptés sexuelles: c'est la feuille de latanier dont Eve après sa chute voila sa nudité. La pudeur d'un enfant de dix ans sera donc toujours suspecte.

Mais ce signe ne suffirait pas pour fixer le jugement de l'observateur s'il n'était corroboré par des remarques d'un autre genre.

Les enfants qui ont le malheur de se livrer à la masturbation, portent dans leur habitude extérieure, comme dans leur caractère, certains traits dont l'ensemble est caractéristique.

Le plus généralement ils sont pâles et maigres. Leurs yeux, allanguis, sont cernés d'une auréole

bleuâtre. Il y a de l'incertitude dans leur regard qui semble appréhender le regard d'autrui. Ils sont frêles, cacochymes, frileux, apathiques. Tout les fatigue ou plutôt ils sont toujours fatigués. Le moindre mouvement les fait transpirer et les met hors d'haleine; ils redoutent presque autant le jeu que l'étude.

Cependant ils mangent beaucoup, et l'on s'étonne de voir tant de nourriture leur profiter si peu. Quelquefois au contraire ils perdent l'appétit ou témoignent des appétits bizarres.

Leur caractère est inégal, irritable, maussade. Ils sont volontiers concentrés, taciturnes, pleureurs, indifférents et susceptibles. La nécessité de cacher un vice dont ils ont la conscience beaucoup plus tôt qu'on ne serait tenté de le croire, et dont ils tremblent sans cesse de se voir soupçonnés, les rend timides jusqu'à l'excès, dissimulés et faux.

Leurs facultés intellectuelles se ressentent aussi de l'exténuation de leur corps. Ils sont distraits, incapables d'une attention soutenue pour quelque chose que ce soit. On les accuse d'être paresseux, et ils le sont en effet; mais leur paresse n'est que de l'épuisement. Absorbés d'ailleurs par les sensations illicites qu'ils se procurent, ils s'en délectent mentalement lorsqu'ils n'en jouissent pas en réa-

lité, de telle façon que tout ce qui ne s'y rapporte pas est pour eux sans intérêt. Puis leur mémoire s'en va. Apprendre quoi que ce soit par cœur devient bientôt au dessus de leurs forces. On veut pourtant les y contraindre : leurs inutiles efforts achèvent de les abattre. On les punit, ils se dépitent, et finissent par prendre en haine leurs maîtres, leurs parents, tout le genre humain.

Des années entières s'écoulent ainsi, années de misère et de larmes qui ne laisseront après elles que d'amers souvenirs et des remords. Arrive pourtant l'adolescence ; l'enfant se fait homme. La raison chez lui s'efforce de maîtriser l'instinct; mais qu'elle y parvienne ou non, il est trop tard, le mal est fait : un corps débile, des sens blasés, une intelligence inculte, une âme flétrie, telles sont les conséquences fatales d'une enfance souillée par l'onanisme.

Les malheureux enfants qui sont infectés de cette peste se complaisent dans la solitude, évitent particulièrement la société des autres enfants de leur âge, dont la présence les gêne, les embarrasse et les humilie, s'ils les croient purs. Ils ne se rapprochent que de ceux chez lesquels ils ont découvert la honteuse sensualité qui les dévore eux-mêmes. Mais avec ces derniers ils se lient aisément. Telle

est en effet la nature de l'âme humaine, qu'elle se sent incomplète dans son isolement et que même dans ses turpitudes elle cherche à s'épancher.

Le choix des relations pour les enfants est donc un des principaux points sur lequel doit s'exercer la sollicitude maternelle : le vice a ses affinités et ses maîtres. L'onanisme est un mal qui se gagne, et la gangrène qu'il inocule s'étend vite jusqu'au cœur. Quelle idée auront un jour de l'amitié et des affections honnêtes, de pauvres enfants dont la première intimité consiste dans un honteux échange d'attouchements impurs.

On a vu quelquefois ce sordide lien de menues débauches se former, même chez des enfants très jeunes, d'un sentiment étrange, supérieur dans son principe à la pure sensualité ; sorte d'amour bâtard, dont les vagues aspirations, les désirs indéfinis mais exclusifs, les transes, les folles émotions de tendresse ou les sombres accès de jalousie simulaient dans toutes ses nuances le véritable amour. Les colléges et les cloîtres offrent sans cesse de nouveaux exemples de cette ardente sentimentalité, bientôt mise à la remorque du plus vil des instincts. Ces sortes d'aberrations sont peut-être plus qu'on ne le croit familières aux âmes tendres et aux imaginations vives. L'Orient et l'Italie

n'ont que trop bien conservé dans leurs mœurs les traditions de Sapho, dont une monstrueuse passion de ce genre inspirait les vers sublimes qui la couvrirent à la fois de gloire et d'infamie.

L'onanisme est la cause, souvent méconnue, d'une foule d'affections chroniques.

Comme tous les ébranlements réitérés de l'appareil nerveux, il affaiblit les sens, porte la confusion dans les facultés mentales, et va dans certains cas jusqu'à produire le ramollissement du cerveau. La chorée, l'épilepsie, l'idiotisme, la démence, le spleen, sont de ses effets immédiats et beaucoup plus fréquents qu'on ne le croit généralement. Quant aux phénomènes secondaires auxquels il peut donner lieu, ils comprennent indistinctement toutes les maladies que les homœopathes ont la coutume de rapporter exclusivement à la psore dont il serait dans tous les cas le plus puissant auxiliaire. Nul doute par exemple qu'il ne favorise et n'accélère le développement de la phthisie pulmonaire, s'il n'est même souvent la cause première et génératrice des tubercules.

Mais si l'onanisme doit occuper une place importante dans l'étiologie des affections morbides, il n'est pas très rare qu'il soit à son tour le résultat d'une maladie préexistente. On sait en effet que

la présence de lombrics dans le tube intestinal et surtout d'ascarides dans le rectum occasionne assez souvent chez les petites filles un écoulement vaginal, accompagné d'un léger prurit qui excite leurs sens, et leur révèle ainsi le secret fatal de sensations qu'elles n'eussent pas devinées autrement.

Remarquons, au surplus, que ces sortes d'écoulements, quelquefois déterminés par l'onanisme lui-même, dérivent assez souvent aussi d'états pathologiques très différents des affections vermineuses.

Nous reviendrons nécessairement sur ce sujet en traitant, à la seconde partie de ce petit ouvrage, des maladies chroniques des enfants, et nous nous réservons de signaler alors les cas où l'onanisme, phénomène secondaire et purement symptomatique, cède ordinairement avec le mal qui le provoque au médicament que celui-ci réclame.

Nous n'avons donc à nous occuper à présent que de l'onanisme *idiopathique*, s'il est permis de parler ainsi, et des moyens hygiéniques ou moraux à l'aide desquels on parvient souvent, sinon toujours, à en prévenir les ravages.

Il n'existe pas pour les enfants, bien portants du reste, qui se livrent à l'onanisme, une diététique

spéciale. Le régime qu'ils doivent suivre est celui qui convient indistinctement à tous les autres enfants de leur âge. L'important est que ce régime leur soit rigoureusement imposé.

Les épices, la venaison, les viandes salées ou fumées, tous les mets de haut goût leur sont spécialement funestes.

Le poivre est un poison que nous serions heureux de voir à jamais disparaître de toutes les préparations culinaires. Il suffit de lire la pathogénésie du poivre pour être convaincu des dangers auxquels expose l'usage de ce condiment, et à plus forte raison l'effroyable abus qui s'en fait tous les jours. Des enfants nerveux sont inévitablement tourmentés, sous son influence, par une sensualité maladive, contre laquelle rien ne saurait lutter. Ils devront donc en ignorer complètement la saveur.

Nous étendons la même proscription aux boissons spiritueuses et notamment au vin pur dont on fait prendre quelquefois aux petits garçons et même aux petites filles, sous le prétexte insensé de leur fortifier l'estomac. Le vin pur, comme tous les autres alcooliques, active momentanément le jeu des facultés vitales, en accélérant la circulation; mais cette excitation factice est toujours éphémère,

et l'accablement qui lui succède prouve assez que ce qu'une observation superficielle prend pour une augmentation de forces, n'est en réalité qu'une vaine débauche du principe de la vie.

Il est une autre substance universellement répandue, dont la mode a fini par faire un aliment en dépit de la raison, en faveur de laquelle plaide un goût exquis et dont malheureusement l'action n'est pas moins pernicieuse aux enfants que ne l'est celle du poivre et des alcooliques : nous voulons parler du café.

Hahnemann a publié, en 1803, un mémoire intéressant sur les effets du café. C'est, comme on peut le croire, le procès en règle de cette boisson d'agrément. Mais tout en rabattant beaucoup des exagérations de Hahnemann, exagérations dont il convint lui-même vingt ou trente ans plus tard, nous ne craignons pas d'affirmer sur le témoignage de notre propre expérience, que l'usage journalier du café produit une foule de maladies. Les flueurs blanches chez les femmes, l'impuissance chez les hommes, cette triste infirmité si fréquente et si prématurée de nos jours, *neuf fois sur dix* peut-être ne reconnaissent pas d'autre cause.

Le café est un des excitants spéciaux de l'appareil génital, et le trouble qu'il y porte est d'au-

tant plus dangereux pour les enfants que l'imagination le partage. Il serait donc inutile d'expliquer après cela comment le café peut devenir un véritable poison pour ceux qui sont déjà enclins à l'onanisme !

Et cependant il est encore beaucoup de familles, surtout en province, où le *café à la crême* est le déjeuner habituel des enfants !

Parmi les produits du sol dont le goût blasé des sociétés modernes s'est fait des comestibles, il est encore plusieurs substances dont la place est à côté de celles que nous venons de proscrire : tels sont les racines de raifort et de radis noir, les racines et les feuilles de céleri, l'ail, le genièvre, le persil, le cresson de fontaine, l'angélique, et généralement toutes les plantes aromatiques.

Faisons d'ailleurs remarquer que nous n'avons point ici la prétention de décider si ces végétaux sont ou ne sont pas réellement des substances alimentaires dont l'homme adulte peut user ou doit s'abstenir ; mais ce que nous affirmons, c'est qu'ils sont positivement malsains pour les enfants et pernicieux surtout pour ceux que concerne plus spécialement ce chapitre.

« On fera coucher ces derniers, dit Hartlaub, sur un matelas de crin et non sur un lit de plume,

et on ne leur donnera qu'une couverture légère, afin que leurs désirs ne soient pas excités par la chaleur du lit. On aura soin également de ne pas les faire manger trop tard, car la digestion, quand elle s'opère pendant le sommeil, a sur les parties sexuelles une influence qui occasionne des rêves voluptueux. On évitera en général de les tenir trop chaudement; on leur fera prendre beaucoup d'exercice pendant le jour pour leur procurer un sommeil tranquille et qui ne soit point troublé par les fantômes et l'imagination (1). »

Quelques médecins ont cru faire merveille en imaginant d'opposer aux désirs sensuels des enfants des obstacles mécaniques, tels que des camisoles à longues manches nouées ensemble et fixant les mains sur la poitrine à l'aide d'un mouchoir en écharpe. Ces procédés coercitifs nous inspirent peu de confiance. Indépendamment de ce qu'ils sont absolument inefficaces pour les petites filles, les petits garçons trouvent presque toujours de s'y soustraire une occasion dont la contrainte qu'ils ont subie ne fait que les rendre plus avides de profiter. Cependant ces appareils ont leur utilité; ils peuvent convenir aux enfants très jeunes, à ceux

(1) Hartlaub, Ouvrage cité, page 55.

qui se polluent durant leur sommeil, à ceux enfin que l'onanisme a déjà conduits à l'imbécillité.

Les autres ont la conscience sinon du mal qu'ils se font du moins de ce qu'il y a de répréhensible dans leur habitude puisqu'ils en ont la honte.

Or, que les parents ne craignent point de mettre le comble à celle-ci en entamant ouvertement avec eux une explication, délicate sans doute, mais encore plus indispensable.

Il faut ici procéder avec tact et surtout avec calme. Les menaces et la sévérité seraient intempestives; elles n'auraient la plupart du temps d'autre résultat que d'aliéner à tout jamais la confiance, et d'y substituer l'hypocrisie. Que l'on se contente donc de représenter aux enfants, d'une manière saisissante, mais sans y mettre ni d'aigreur, ni d'emphase, les maux si réels qu'ils appelleraient sur eux en continuant de s'abandonner à leur honteuse manie, et qu'on ne doute point de la salutaire impression d'un semblable avertissement si l'on s'y est pris pour le donner en temps opportun et d'une façon convenable.

On comprend, au surplus, que la vigilance ne devra point s'arrêter là et se fier aveuglément à une promesse d'être plus sage à l'avenir, promesse

arrachée peut-être par la confusion et que la puissance de l'habitude fera souvent oublier.

Les maîtres, les domestiques eux-mêmes, s'il en est qui soient dignes d'un pareil rôle, seront mis dans la confidence. Un système complet de surveillance entourera les enfants, la nuit comme le jour, et enveloppera dans son réseau jusqu'à leurs actes les plus intimes.

La solitude et l'oisiveté étant remplies pour eux d'obsessions périlleuses, ils ne seront donc jamais ni seuls ni oisifs; on éloignera d'eux les mauvais exemples, les mauvais livres, et surtout les mauvaises sociétés. Jamais un mot équivoque, jamais une image obscène, quelque voilée qu'elle soit, ne devront parvenir jusqu'à leur jeune intelligence.

Le mieux enfin sera de leur créer une occupation assez attrayante pour exciter en eux une véritable passion, car une passion nouvelle est le plus sûr moyen de neutraliser une passion qu'il s'agit d'éteindre.

Corriger les facultés de l'âme les unes par les autres, étouffer les mauvaises en excitant les bonnes, tel est le plan général de tout bon système d'éducation.

CHAPITRE IX.

DU RÉGIME PENDANT LE COURS DES TRAITEMENTS HOMŒOPATIQUES.

Les médecins allopathistes et les personnes du monde qui parlent d'après eux, ont la coutume de dire que l'homœopathie, *sorte de médecine expectante*, c'est-à-dire nulle en elle-même, ne guérit les maladies que par le régime qu'elle impose. Ce lieu commun qui ne mérite point une réfutation sérieuse, ne prouve qu'une chose : l'ignorance absolue de ceux qui le répètent, touchant le fond de la doctrine hahnemannienne et la merveilleuse efficacité des infinitésimaux.

Nous serions assez curieux d'apprendre, en effet, par quel singulier privilége le régime prescrit par les médecins homœopathistes aurait plutôt que le MEME RÉGIME prescrit par leurs adversaires l'inconcevable vertu de guérir le *croup*, la *méningite*, la *scarlatine* et tant d'autres maladies aiguës si souvent et si promptement mortelles sous la lancette expéditive de l'école physiologique. Les détracteurs de l'homœopathie sont-ils donc de bonne foi lorsqu'ils

interprètent ainsi les succès qu'ils ne peuvent lui donner. Dans ce cas, il faut convenir que le *rationalisme médical* est encore plus absurde dans sa polémique que dans ses théories.

Il est vrai (nous le proclamons, bien loin de nous en défendre) que l'homœopathie a mieux qu'aucune autre école apprécié et motivé l'importance du régime. Elle ne saurait donc, sans inconséquence, refuser le concours d'un auxiliaire dont elle connaît si bien la puissance. Mais il serait tellement injuste de glorifier des guérisons qu'elle obtient un régime quelconque, qu'on a vu très souvent et qu'on voit tous les jours des malades atteints d'affections chroniques, de celles que la nature ne guérit jamais seule, recouvrer cependant la santé sous l'influence exclusive des infinitésimaux, et sans consentir à s'astreindre à une diététique particulière.

J'avoue néanmoins que dans mon opinion intime, ces cas doivent être considérés comme des faits exceptionnels, et rien au monde n'est plus facile à comprendre.

En effet, pour qu'un remède opère sûrement dans la sphère de sa spécificité, il est clair que son action ne doit pas être troublée par l'action intercurrente d'autres agents médicamenteux. Cela est d'autant

plus évident qu'il ne serait pas impossible que parmi ces derniers se trouvât précisément l'antidote du médicament ordonné et sur lequel le médecin fonde toutes ses espérances. Or, qu'attendre d'une médication constamment neutralisée?

Mais en supposant même que cette neutralisation n'ait pas lieu, est-il vraisemblable que plusieurs substances médicinales agissent simultanément dans l'économie aussi sûrement que si chacune d'elles y opérait isolément? Non, sans doute, et, dès l'instant où il nous est prouvé par l'observation journalière et par des expériences irrécusables que le thé, le café, les condiments, les acides, les élixirs dentifrices, tels que l'eau-de-Botot, toutes les matières odorantes en un mot, sont des médicaments, nous sommes logiques en les proscrivant d'une manière absolue.

Ajoutons néanmoins que l'habitude contractée depuis longtemps par le malade d'user, et cela sans inconvénient sensible, de quelques-unes de ces substances, doit être une raison pour le médecin de se montrer moins sévère. Hahnemann, par exemple, tolérait volontiers chez ses malades l'usage de la pipe. Je crois, pour mon compte, que l'infusion de thé noir, lorsqu'on y est accoutumé, a peu d'inconvénient durant le cours d'une maladie

chronique. Mais il ne saurait en être de même dans aucun cas, ni du café, ni des parfums, ni surtout des élixirs dentifrices.

Au surplus, le caractère des maladies, le tempérament des malades et surtout peut-être la nature des médicaments prescrits sont autant de raisons pour le praticien de se montrer sévère ou complaisant à l'égard du régime. Un excès de rigorisme, lorsqu'on n'a pas à craindre de le voir décourager les malades, est préférable, en général, au système opposé.

Mais une condition qui n'importe pas moins à l'action normale des remèdes, que l'abstinence des aliments prohibés, c'est la tranquillité de l'âme.

On ne saurait croire combien les émotions morales ont d'influence sur le cours des maladies. Elles dérangent complétement l'action des médicaments.

Cent fois, en expérimentant sur moi-même les substances dont j'étudiais la pathogénésie, il m'est arrivé de constater la disparition instantanée et sans retour des symptômes les plus tranchés, à l'occasion d'une surprise, d'un accident désagréable ou de toute autre émotion un peu vive.

L'esprit ardent et mobile des enfants les exposant plus encore que les adultes à ces chocs du

monde ambiant, on devra se faire une loi de les en préserver autant que possible, et surtout de ne pas les irriter inutilement.

Quant à la quantité d'aliments qu'on peut leur permettre dans leurs maladies, on conçoit que cela est absolument subordonné aux circonstances. Tout ce qu'il est possible de dire en thèse générale, à cet égard, c'est qu'à l'exception des cas de phlogoses sur-aiguës, l'homœopathie repousse la diète, c'est-à-dire cette abstinence absolue qui a tant de fois aidé les émissions sanguines à conduire au tombeau les victimes du broussaisisme.

Quelques indications pratiques, touchant les boissons à permettre aux malades lorsqu'ils éprouvent de la soif, ce qui a lieu dans toutes les fièvres, vont terminer ce petit chapitre.

Tout le monde a pu remarquer que, sur ce point, l'allopathie n'était pas méticuleuse.

Les limonades citriques et même sulfuriques, les infusions de tilleul, de camomille, de coquelicot, de houblon, etc; les décoctions de chiendent, de bardane, de salsepareille; les solutions de carbonate ou de tartrate de soude, etc., etc., sont pour le médecin de la vieille école, autant de boissons anodines, qu'il prescrit au hasard, sans en attendre aucun effet, et sans attacher la moindre im-

portance à ce que le malade prenne l'une de préférence à l'autre.

Pour nous, homœopathes, il n'en est point ainsi. La plupart des infusions et des tisanes, loin de nous sembler insignifiantes, ont à nos yeux le tort grave d'être des médicaments. Elles sont donc indistinctement rayées de notre thérapeutique.

Les seules boissons que nous tolérions, sont celles qui n'ont d'autre propriété que de désaltérer sans déplaire au goût. Telles sont : l'eau légèrement sucrée, l'eau panée et les décoctions de dattes, de jujubes ou de raisin sec.

Tout le monde sait préparer l'eau panée. Quelques verres d'eau bouillante jetés sur une petite croûte de pain grillé, le tout un peu sucré et refroidi à point pour l'usage; là s'en réduit la recette.

Quant aux décoctions de fruits secs il serait superflu de dire comment elles se préparent. L'important est qu'elles ne soient pas trop chargées. Celle de raisin de Malaga plaît généralement aux enfants.

Les boissons doivent être prises à la température de l'appartement dans les maladies chroniques, et tièdes, mais non chaudes, dans la plupart des affections aiguës. Le mieux est qu'elles désaltèrent sans causer d'autres sensations.

DEUXIÈME PARTIE.

Maladies des enfants.

Les enfants sont exposés à la plupart des maladies qui atteignent les adultes. Cependant il en est un certain nombre qui leur sont particulières ou qui contractent chez eux une gravité qu'elles n'ont point dans un âge plus avancé. Ces dernières seront naturellement l'objet spécial de notre attention. Quant à l'ordre que je me propose de suivre dans leur description, je déclare qu'il est à peu près arbitraire. J'ai dit dans mes prolégomènes qu'une classification philosophique des maladies n'était pas encore possible. Je me contenterai donc de grouper celles dont je ferai l'histoire d'après les analogies sensibles de leurs symptômes saillants. Cette manière de procéder, vicieuse sans doute, en cela

qu'elle rapproche, sur la foi de données physiques quelquefois illusoires, des affections probablement très disparates, quant à leur essence, est néanmoins sans inconvénient, dès l'instant qu'on admet qu'elle est de pure convention.

MALADIES DE LA PEAU.

On donne le nom générique d'*exanthèmes* à toutes les maladies qui se manifestent à la peau. Un très petit nombre de ces exanthèmes résultent immédiatement d'une action irritante exercée sur l'enveloppe cutanée : la plupart ne sont que les symptômes apparents d'affections miasmatiques diffuses dans l'économie.

Les procédés employés par l'ancienne école pour combattre les exanthèmes sont généralement pitoyables et quelquefois monstrueux. Je ne m'arrêterai point à les décrire ; mais je n'hésite pas à leur attribuer une grande partie des maladies ou des infirmités incurables, que nous avons si souvent l'occasion de constater chez des vieillards et souvent même chez des sujets encore à la fleur de l'âge.

EXANTHÈMES AIGUS.

DE L'ERYTHÈME.

On nomme ainsi la rougeur partielle et circonscrite de la peau, causée soit par le frottement mutuel de parties en contact, soit par l'action irritante de l'urine, des excréments, de la sueur et de la crasse, lorsqu'on n'a pas soin de les enlever, chez les enfants à la mamelle, par de fréquents lavages; soit enfin par l'insolation.

Dans les deux premiers cas, l'érythème a reçu plus spécialement le nom d'*intertrigo*. On l'observe surtout aux aisselles, entre les cuisses, au cou, à l'anus, aux aines. Souvent il est accompagné d'une sécrétion albumineuse de mauvaise odeur; mais quelquefois aussi les places malades sont sèches, et l'on voit s'y manifester une exfoliation croûteuse ou squammeuse.

De fréquentes lotions d'eau tiède suffisent presque toujours pour prévenir et pour guérir cette espèce d'érythème. Cependant si elle résistait aux lotions, il faudrait recourir à l'emploi d'un médicament, et celui qui mérite ici la préférence est *chamomille*.

Ce qui prouve en pareil cas l'efficacité de la camomille est précisément le résultat fréquent de l'abus qu'on en fait. Rien de plus commun que de voir chez les petits enfants l'intertrigo survenir à la suite d'une infusion de fleurs de cette plante, avalée par eux-mêmes ou par leur nourrice. Les remèdes naturels alors sont les antidotes de la camomille, à savoir *ignatia* et *pulsatilla*, prises alternativement à très petites doses et à courts intervalles.

Mercurius solubilis, 30me dil., quelques globules dans un verre d'eau, pris par cuillerées à café, de six heures en six heures conviendrait dans le cas où l'intertrigo serait très douloureux, où le corps de l'enfant serait comme à vif.

L'érythème causé par l'insolation se manifeste ordinairement au visage, au col et aux mains, c'est-à-dire aux parties les plus naturellement exposées au soleil. La rougeur dans laquelle il consiste tourne volontiers au brun cuivré ou violacé et s'accompagne d'une vive cuisson. Abandonnée à elle-même, cette petite maladie dure deux à trois jours et se termine par la desquammation de l'épiderme. Elle est dénuée de gravité.

Cependant elle mérite d'être traitée surtout lorsqu'elle siége au visage et plus encore au cuir che-

velu. On l'a vue dans ces derniers cas occasionner le délire et tous les symptômes d'une méningite. On a même vu cette redoutable complication se développer avant qu'on eût constaté la rougeur de la peau; circonstance que nous signalons à l'attention des médecins.

Rhus toxicodendron, dilution moyenne et à doses répétées, est le spécifique de l'érythème produit par l'insolation.

DES GERÇURES.

Les gerçures des petits enfants reconnaissent les mêmes causes et réclament le même traitement que l'intertrigo : — *mercurius solubilis* lorsqu'elles sont très douloureuses; *pulsatilla* lorsqu'on peut attribuer au *lycopode*, dont on a eu le tort de les saupoudrer, l'état fébrile qui les accompagne.

DE LA BRULURE.

Cette maladie, ou si l'on veut l'accident dont elle est la conséquence, n'étant pas plus particulier à l'enfance qu'aux autres âges de la vie, nous ne donnerons point à cette question l'extension qu'elle comporterait dans un traité de chirurgie,

Ce qui caractérise surtout le genre de désorganisation causé par la brûlure, pour peu qu'elle soit intense, est la vive douleur qui l'accompagne et la lenteur avec laquelle cette désorganisation se répare; mais il faut dire aussi que les divers traitements opposés par l'allopathie à ces sortes d'accidents ne contribuent pas peu à leur gravité et à la persistance de leurs effets.

J'ai signalé déjà dans mes prolégomènes les inconvénients de l'immersion dans l'eau froide. Je reviens encore sur ce point, parce qu'il est capital et résume à lui seul l'esprit de la vieille école. Que la brûlure ait causé seulement la rougeur érythémateuse de la peau ou qu'elle donne lieu à des phlyctènes, ou bien enfin qu'elle ait détruit dans toute son épaisseur la membrane cutanée, je déclare que dans ces divers cas indifféremment les applications froides sont un contre-sens.

Quant aux topiques astringents ou acidulés, aux compresses ou aux plumasseaux enduits de *cérat saturné, opiacé,* etc., je les ai vu employer des milliers de fois sans avantage marqué.

Le seul topique dont je recommande l'usage, est une couche de coton cardé imbibé d'huile d'amandes douces et renouvelée deux fois par jour.

Dans le cas pourtant où la chute des ampoules

aurait dénudé le derme dans une large surface, il serait bon de n'appliquer le coton huilé que médiatement, c'est-à-dire pardessus une compresse de toile fine fenêtrée et enduite de *cold-cream* préparé sans essence de roses.

Le traitement homœopathique de la brûlure est très simple, et ne comprend, sauf les complications, que deux médicaments : *rhus toxicodendron* et *tinctura sulfuris*.

Rhus sera administré dès le début, de trois en trois heures, de la sixième à la douzième dilution; six à huit globules ou une goutte pour 120 grammes de véhicule. Ce médicament suffira dans les cas d'érythèmes et de phlyctènes.

Son emploi sera suivi de celui de *tinctura sulfuris* lorsque, les premières douleurs apaisées et la désorganisation étant plus profonde, il s'agira de hâter la cicatrisation. *Tinctura sulfuris* est ordinairement administré à la trentième dilution. Les doses, répétées d'abord deux et trois fois par jour, devront être éloignées à mesure que la maladie approchera de son terme.

DES ENGELURES.

L'action intense et rapide du calorique sur les tissus organisés, soit qu'il les pénètre, soit qu'il

les abandonne, est suivie, dans ces deux circonstances opposées, de résultats identiques; aussi existe-t-il entre les brûlures et les engelures, à leurs différents degrés, la plus frappante analogie.

Si, dans les cas ordinaires, les symptômes des unes et des autres ne sont pas absolument les mêmes, cela tient uniquement à ce que le froid qui occasionne les premières n'agit point avec l'instantanéité de la chaleur artificielle qui produit les dernières; mais celles-ci comme celles-là ne sont au fond qu'une même maladie sous une forme plus ou moins aiguë, et à laquelle, point important, le même traitement convient.

On a conseillé, pour les engelures, d'employer *rhus* extérieurement, en d'autres termes, de fomenter avec le suc ou la teinture de cette plante les parties congelées. Nous goûtons peu généralement les procédés externes, et nous nous croyons d'autant plus fondés à les repousser ici, que la plupart du temps les engelures dépendent beaucoup moins de la violence du froid auquel on s'expose que d'une disposition générale de l'économie à en ressentir les effets, disposition qu'il faut combattre par des moyens généraux.

D'ailleurs *rhus*, pris intérieurement, s'est presque toujours montré si promptement, et quelquefois si

merveilleusement efficace, qu'on ne voit pas pourquoi on lui chercherait un autre mode d'administration.

Nous le prescrivons de la douzième à la quinzième dilution, une ou deux fois par jour, en ayant soin d'en faire cesser l'usage aussitôt que la démangeaison des engelures disparaît et que leur rougeur commence à s'éteindre.

Sulfur est à recommander contre les engelures ulcérées et passées en quelque sorte à l'état chronique.

Les engelures sont assez souvent l'expression d'une santé débile, d'un sang pauvre, en un mot d'une vie languissante. C'est au médecin à rechercher la cause et la nature de cette cacochymie et à y porter remède.

DES PIQURES.

Ce n'est certainement pas une maladie grave qu'une piqûre de cousin ou même d'abeille; mais cela n'en est pas moins quelquefois une indisposition très incommode et d'autant plus fâcheuse que les moyens jusqu'à présent préconisés par l'homœopathie sont très insuffisants pour ne pas

dire absolument inefficaces. Nous sommes donc heureux d'avoir à signaler contre les piqûres de toutes les espèces d'insectes, un médicament dont l'effet curatif se produit en quelques minutes, souvent même en quelques secondes : c'est le *ledum palustre*, pris intérieurement,—une cuillerée à café d'un verre d'eau dans lequel on a fait dissoudre 7 à 8 glob. de la quinzième dilution.

Dans le cas de piqûre de guêpes ou d'abeilles, la dose serait un peu plus forte et renouvelée plusieurs fois. (1)

DE L'ERYSIPÈLE.

L'érysipèle est une des affections cutanées dont les enfants sont le plus fréquemment atteints.

Chez les enfants très jeunes il succède assez souvent à l'érythème et ne paraît être alors que l'aggravation de cette petite maladie.

Mais le plus ordinairement il débute avec ses caractères propres, c'est-à-dire sans passer par la

(1) Cette remarquable spécificité du *ledum*, me porte à croir que ce médicament pourrait réussir contre les morsure des reptiles venimeux. Un de mes amis, planteur à la Martinique, a bien voulu se charger de l'essayer sur des animaux qu'il fera mordre par des vipères. Je serais heureux d'avoir à consigner le succès de ces expériences dans une prochaine édition.

forme érythématheuse et acquiert en très peu de jours un haut degré d'intensité. Dans ce cas il est précédé de fièvre, avec somnolence, constipation ou diarrhée bilieuse.

Il est à remarquer que le trouble des voies digestives qui accompagne l'érysipèle chez les enfants porte plutôt sur l'intestin que sur l'estomac, ce qui est le contraire chez les adultes.

La fièvre d'incubation dure de deux à trois jours et disparaît habituellement à l'éruption de l'exanthème; elle persiste néanmoins après cette éruption dans les cas graves, et revêt quelquefois un caractère ataxique.

La peau de la région occupée par l'érysipèle est rouge, tendue, légèrement enflée, luisante, chaude et très douloureuse; elle blanchit sous la pression du doigt, mais reprend sa couleur ardente aussitôt que cette pression cesse.

A l'inverse encore de ce qui a lieu chez les adultes, l'érysipèle chez les enfants se manifeste moins fréquemment à la face qu'au tronc et aux membres. On le voit souvent chez les nouveau-nés commencer à l'ombilic et s'étendre de proche en proche à toute la peau de l'abdomen. Un de ses caractères est une tendance remarquable à se déplacer. Il saute parfois brusquement d'une place à

une autre, s'éteignant ici à l'instant même où il reparaît là. Sa durée moyenne, abandonné à lui-même, varie de six à douze jours.

L'érysipèle est dit *simple* lorsqu'il n'occupe que la couche superficielle de la peau; *phlycténoïde* lorsqu'il s'accompagne de phlyctènes; *phlegmoneux* lorsqu'il envahit toute l'épaisseur du derme et détermine la formation de foyers purulents dans le tissu cellulaire sous-cutané. L'érysipèle est toujours, chez les enfants, une maladie sérieuse. Celui de la face surtout gagne aisément le cerveau, s'il n'est promptement et convenablement traité. La maladie est d'ailleurs d'autant plus grave que l'enfant est plus jeune. Ses différents modes de terminaison sont la desquammation, l'induration, la suppuration et la gangrène.

Traitement. On a employé et préconisé contre l'érysipèle une foule de médicaments, tels que *aconit.*, *bryon.*, *acid. phosp.*, *bellad.*, *calcar. sulfur.*, *pulsat.* etc. Pour ne pas jeter la confusion dans l'esprit de nos lecteurs, nous nous contenterons de signaler les substances médicamenteuses qui, selon les cas, méritent le plus de confiance. Ces substances sont par ordre d'importance : *rhus toxic*,, *bellad.*, *bryon.*, *pulsat.*, *sulf. et arsenic.*

Rhus est le remède par excellence de l'érysipèle. Il convient presque dans tous les cas.

Bellad. est réclamée par une complication de fièvre vive avec délire ou agitation extrême.

Bryon. correspond aux érysipèles des articulations avec aggravation considérable au moindre mouvement.

Pulsat. sera donnée contre l'érysipèle erratique, c'est-à-dire manifestant une grande tendance à se déplacer.

Sulfur ne doit être que rarement employé de prime abord. Il ne convient qu'aux enfants de constitution débile, ou chez lesquels la maladie se termine par la suppuration.

Arsenic., indiqué surtout par la fièvre hectique ou par une fièvre de mauvais caractère, s'adapte spécialement à l'inflammation érysipilateuse du scrotum, particulière aux ramoneurs, et qui a beaucoup de tendance à dégénérer en gangrène.

L'érysipèle n'exige une diète absolue que durant sa période fébrile. Mais il est bon que les malades mangent peu jusqu'à l'extinction de l'exanthème. L'eau panée sera comme dans toutes les maladies aiguës la boisson qu'on leur donnera de préférence s'ils éprouvent de la soif. Il n'y a pas d'inconvénient à ce qu'ils la prennent à la température ordinaire.

Quant aux cataplasmes, aux fomentations dites

émollientes, aux topiques de quelque nature que ce soit, nous n'en faisons aucun cas. Une couche d'ouate imbibée d'huile d'amandes douces, comme nous l'avons indiqué pour la brûlure, est le seul qui nous paraisse tolérable.

DU ZONA.

Le *zona* ou *zoster* ressemble beaucoup à l'érysipèle. C'est un exanthème formant ordinairement une bande demi-circulaire, de la largeur de la main, autour du corps ou d'un membre. L'éruption est très brûlante, pruriteuse et lancinante. Elle se compose de petites pustules sur un fond enflammé et est accompagnée de fièvre.

Le zona est une maladie très rare dans la première enfance. Son traitement ne diffère pas essentiellement de celui de l'érysipèle.

DU PEMPHIGUS.

Le *pemphigus*, ou *maladie bulleuse*, est caractérisé par le développement sur diverses parties du corps, de taches érythémateuses, à la surface desquelles ne tardent pas à s'élever des bulles qui bientôt se crèvent et laissent couler un fluide visqueux, jaunâtre, qui se concrète et forme à la surface du

derme ulcéré une croûte peu saillante, souvent granulée, et jaune comme du miel, ou tirant un peu sur le fauve.

Cette éruption est tantôt accompagnée de fièvre, tantôt apyrétique. Le plus souvent elle est de peu de durée; mais parfois aussi elle se montre d'une persistance extrême. Je l'ai vue se manifester presque instantanément à la suite d'une frayeur. J'ai eu deux fois l'occasion de l'observer à l'état chronique. — *Rhus* en est le spécifique.

DE L'URTICAIRE.

Cet exanthème, le plus éphémère de tous, se manifeste sous la forme de vésicules lenticulaires parfaitement semblables à celles qui résultent des piqûres d'orties, et s'accompagnant d'une sensation analogue.

Cette éruption, qui s'est parfois montrée persistante chez les adultes, ne dure jamais plus de quelques heures chez les enfants. On la fait disparaître instantanément avec une seule dose de *ledum palustre*.

DU FURONCLE.

Le furoncle consiste en une petite élévation

rouge et circonscrite de la peau, accompagnée de cuisson, de prurit et ensuite de brûlure. Un gonflement se développe autour d'elle ; la rougeur se change en couleur brune, et si l'on y regarde de près, on aperçoit un point jaune au milieu, qui, lorsque la maladie touche à sa fin, s'excorie et donne issue à un petit fuseau de pus concret connu sous le nom de *bourbillon*. La douleur, très vive jusque là et souvent même accompagnée de fièvre, s'apaise alors très rapidement.

Lorsque le furoncle est volumineux et que les bourbillons sont nombreux et confluents, la maladie reçoit le nom d'*anthrax*.

Le furoncle et l'anthrax coïncident presque toujours avec un dérangement plus ou moins marqué des voies digestives.

Traitement : Cina, de 9 à 15, deux gouttes pour 120 gram. de véhicule administré trois à quatre fois par jour, jusqu'à résolution.

Dulcamara et *sulfur* sont quelquefois nécessaires, dans les cas où la réproduction en quelque sorte périodique des furoncles tend à faire supposer une diathèse particulière. Mais presque toujours, même dans cette dernière condition, *cina* sera suffisant. Cependant il serait indispensable de recourir à *rhus* dans le cas où le furoncle se com-

pliquerait d'érysipèle. Enfin *ledum palustre* serait préférable à tout autre médicament dans le cas où, par extraordinaire, la maladie aurait son siége aux pieds ou aux doigts des mains.

DE LA ROUGEOLE.

Parmi les affections de nature incontestablement miasmatique, la rougeole figure comme un des types les plus connus et les mieux caractérisés.

Elle n'atteint en général qu'une seule fois le même individu, et apparaît épidémiquement, surtout au printemps et en automne. Quoique ni les adultes ni même les vieillards ne soient à l'abri de ses attaques, elle est avec raison considérée comme une des maladies particulières à l'enfance.

Suivant Rosen (1), le virus de la rougeole qui imprègne le corps et les vêtements des individus qui en sont atteints, ne flotte pas dans l'air ; de telle sorte que, durant le cours d'une épidémie, on aurait la certitude, au moyen d'un séquestre absolu d'en préserver les enfants. Malheureusement cette opinion nous paraît peu fondée.

(1) Traité des maladies des enfants, page 256.

La rougeole est ordinairement une maladie assez bénigne. Cependant on l'a vue quelquefois sévir avec une telle malignité, que la plupart des enfants qui en étaient atteints succombaient. Voilà pourquoi les anciens l'appelaient *morbili*, c'est-à-dire *petite peste*. Mais on peut affirmer sans exagération que la découverte de l'homœopathie a réduit des neuf dixièmes le danger des plus graves épidémies de rougeole.

Cette maladie présente trois périodes distinctes : la période catarrhale, la période éruptive et la période de résolution. Nous allons énoncer les symptômes qui caractérisent chacune d'elles.

Période catarrhale. Elle dure en général trois jours, mais parfois aussi davantage. Elle commence par des frissons prolongés, bientôt suivis de réaction fébrile. A dater du second jour, la fièvre devient continue. Rougeur, chaleur et sensibilité douloureuse des yeux qui redoutent la lumière et ne s'ouvrent qu'à moitié ; gonflement des paupières, larmoiement, éternuements frequents, coryza, mal de tête, toux sèche et brève avec douleur dans la gorge, la poitrine et les lombes ; en dernier lieu : vomissements, tantôt le jour, tantôt la nuit, avec langue blanche, soif, dégoût pour les aliments, coliques, relâchement du ventre,

anxiété, humeur chagrine et quelquefois somnolence continuelle : tels sont les signes qui précèdent l'éruption cutanée, mais qui ne cessent point comme cela arrive dans la variole, lorsque cette éruption a lieu.

Période éruptive. On voit apparaître d'abord au visage un grand nombre de petites taches d'un rouge vif, oblongues, carrées, semi-lunaires, mais de forme peu déterminée, très légèrement proéminentes, et offrant vers le milieu un petit point dur, sur lequel on peut observer avec la loupe une vésicule pleine de sérosité. Le nombre et la grandeur de ces taches augmentent peu à peu. Elles se manifestent insensiblement à l'extérieur de la gorge, à la poitrine, aux bras, au dos, à l'épigastre, aux lombes, et en dernier lieu aux jambes, où elles sont complètement planes, c'est-à-dire dépourvues de vésicules apparentes.

Au sixième jour de la maladie, c'est-à-dire deux jours après l'apparition des premières taches, celles-ci commencent à disparaître dans l'ordre où elles se sont montrées et laissent après elles un peu de rudesse à la peau. Du huitième au neuvième jour, il n'en existe plus. L'épiderme se desquamme et le corps entier est couvert d'une poudre furfuracée.,

Au surplus, il importe de remarquer que les choses ne se passent pas toujours exactement, comme nous venons de le dire; car si l'éruption cutanée est un phénomène caractéristique de la maladie, elle n'est point la condition essentielle de son existence. Ainsi, l'on a vu souvent pendant des épidémies de rougeole des affections générales produites évidemment par le miasme rubeoleux, et dans lesquelles la peau n'était atteinte en aucune manière.

Période de résolution. La plupart du temps, une sorte de crise, consistant soit dans un dévoiement, soit dans des sueurs, soit dans un saignement de nez, suit de près la disparition de l'exanthème, et dissipe en quelques jours ce qui restait encore de l'inflammation bronchique et des symptômes fébriles. Mais quelquefois aussi cette crise n'a pas lieu ou s'accomplit irrégulièrement, et les plus grands dangers sont alors à redouter.

1° Si le dévoiement se prolonge trop longtemps, quelques semaines par exemple, on aura beaucoup à craindre, non-seulement l'hydropisie, mais encore la formation de tubercules dans le mésentère, la fièvre hectique, et la consomption.

2° Si la fièvre et la toux continuent, que la respiration devienne fréquente, difficultueuse et brû-

lante, en même temps qu'une des joues ou toutes les deux s'injectent de sang, la pneumonie est imminente, si elle n'a lieu déjà.

3° Enfin, s'il reste une fièvre lente, se renouvelant tous les jours, en même temps que la respiration est haletante, que le corps s'émacie et que le malade expectore du pus, il est certain qu'il existe un abus au poumon.

« Dans la rougeole, dit M. Rapou, l'éruption cutanée n'est rien sous le rapport du prognostic; les accidents les plus fâcheux ne se préparent ou ne se produisent qu'après sa disparition. Tels sont les otorrhées, les blépharophthalmies chroniques, etc ; mais celui qu'on doit le plus redouter sans contredit, est le développement des tubercules pulmonaires. Cette déplorable influence du contagium rubéoleux est tellement prononcée, qu'elle peut servir de critérium pour juger l'état de la poitrine (1). »

Traitement. Les principaux médicaments que réclame le traitement de la rougeole sont : *Aconitum, pulsatilla, bryonia, belladona, phosporus, nux, ignatia, cinabaris, mercurius, causticum, sulfur.*

Aconitum. « Dans la rougeole, dit Hahnemann,

(1) Histoire la *Doctrine médicale homœopathique*, t. II, p. 510.

l'efficacité de cette plante tient presque du miracle (1). » — *Aconitum* devra donc être prescrit dès le début de la maladie, et administré à dilution moyenne (à la douzième, par exemple) deux ou trois fois par jour, pendant les deux premiers jours au moins de la première période. Il sera bon d'y revenir dans la suite, comme moyen intercurrent, toutes les fois que les symptômes fébriles reprendront une notable intensité. Chez les enfants vigoureux et de tempérament sanguin, *aconitum* sera, pendant le cours entier de la maladie, le médicament sur lequel on devra le plus compter.

Pulsatilla. Selon M. Auguste Rapou, le remède fondamental de la rougeole est la *pulsatille.* « Cette substance, dit-il, en domine toute la thérapie, prévient les suites du virus, en détruit jusqu'au dernier germe, et en préserve efficacement ceux qui sont exposés à son atteinte (2). » J'avoue que cette assertion me paraît bien explicite. Cependant il est incontestable que *pulsatilla* est franchement indiquée après que quelques doses d'*aconit* ont abattu la violence des symptômes inflammatoires. La prédominance des vomissements réclame par-

(1) *Traité de matière médicale*, tome 1, page 202.

(2) Ouv. cité, tome 2, page 511.

ticulièrement son emploi. Son administration, dans la plupart des cas, devra donc succéder à celle de *aconitum*. Les deux médicaments, pendant la seconde période, pourront être pris alternativement à six ou huit heures d'intervalle, si rien ne vient contre-indiquer une semblable médication. — Une soif ardente et continuelle serait pour *pulsatilla* un motif d'exclusion.

Bryonia, à doses plusieurs fois réitérées à quelques heures d'intervalle, est le meilleur moyen de rappeler à la peau l'éruption accidentellement suspendue ou rentrée.

Belladona est indiquée après *aconit.*, soit par une forte constriction de la gorge et de la poitrine, soit par une agitation extrême, soit enfin et surtout par le délire. Dans le cas où celui-ci succéderait à la brusque disparition des taches de la peau, *bellad.* et *bryon.* seraient administrées alternativement. Mais, sauf les circonstances que j'indique, *belladona* n'est, dans le traitement de la rougeole, qu'un moyen accessoire, et dont l'usage ne doit jamais se prolonger plus d'un jour ou deux.

Phosporus trouve rarement son emploi, si la maladie a été convenablement traitée dès le principe. Il correspond à la pneumonie, toujours très grave, qui se manifeste quelquefois à la suite de l'éruption.

Nux et *ignatia* sont indiqués par la persistance d'une toux rauque avec constriction de la poitrine, sans grande fréquence de pouls. *Ignatia* convient plus spécialement aux petites filles et aux enfants d'un caractere doux et tranquille.

Cinabaris correspond, vers la fin de la maladie, à l'œdême de la glotte avec tuméfaction indolente du palais, de la luette et des amygdales.

Mercurius servira soit à modérer des sueurs excessives, soit à combattre le dévoiement, s'il se prolongeait au-delà de quelques jours après l'éruption finie.

Causticum est un médicament précieux : 1° s'il reste une toux sèche, sans fièvre, avec constipation ; 2° s'il survient du gonflement à l'épigastre, ou quelque symptôme de gastralgie.

Sulfur, très rarement indiqué dans le traitement de la rougeole, est quelquefois indispensable pour en combattre les suites telles que l'otorrhée (que presque toujours, d'ailleurs, préviendra l'administration opportune de *pulsatilla*), la blépharophthalmie, etc.

Le traitement de la rougeole n'exige point, pour être efficace, les précautions hygiéniques excessives et parfois très mal entendues, dont on n'a que trop souvent le tort d'accabler les petits malades.

Rien de plus dangereux, par exemple, que de les charger de couvertures dans le but de les tenir chaudement. Les courants d'air et surtout d'air froid leur sont certainement funestes ; mais il n'y a pas de plus sûr moyen de les exposer à un refroidissement que de faire de leur chambre une étuve. Dix-sept à dix-huit degrés centigrades, telle est la température que réclame leur état.— Diète absolue pendant un jour ou deux. Alimentation très légère pendant toute la maladie ; voilà pour leur régime. Au surplus si la rougeole est méthodiquement traitée, dix ou douze jours après son invasion, les enfants peuvent impunément reprendre leur genre de vie habituel et s'exposer à l'air extérieur, quelle que soit la température. Ce sont là des résultats acquis à l'homœopathie.

DE LA ROSEOLE.

On donne le nom de *roséole* à une affection très superficielle de la peau, qui n'est jamais aussi étendue que l'érythème, a quelque points de ressemblance avec la rougeole, se mêle très souvent avec d'autres éruptions, telles que la variole, la vaccine, etc., et qu'on observe fréquemment chez les enfants.

C'est surtout durant l'été que se montre cette petite maladie, dont la durée est très variable, et qui ne consiste le plus souvent qu'en de petites taches d'un rose tendre, irrégulières et non saillantes, et qu'on voit apparaître et disparaître à chaque instant du jour.

La roséole qui s'accompagne rarement de mal de gorge, et plus rarement encore d'affections gastriques, passerait souvent inaperçue sans les cris et l'insommie qu'elle provoque chez les enfants. Elle se manifeste principalement à l'époque de la première dentition.

TRAITEMENT : Quelques petites doses de *coffea ;* — *mercurius*, s'il y a de l'angine ; — *belladona*, si par exception se manifestaient des accidents cérébraux.

DE LA SCARLATINE.

La *scarlatine* est une maladie contagieuse, épidémique, rarement sporadique, n'attaquant l'homme qu'une seule fois dans sa vie, variable quant à ses caractères, et atteignant de préférence les enfants de cinq à douze ans.

Cette maladie ne semble pas, comme la rougeole, subordonnée à la température régnante. On l'a vue se produire dans toutes les saisons, au fort de

l'hiver comme dans les grandes chaleurs de l'été. Les épidémies de scarlatine se propagent toujours avec lenteur, n'atteignent point tous les individus, et sont d'ailleurs très rares de nos jours (1).

La scarlatine a comme la rougeole avec laquelle on l'a confondue quelque fois au début des épidémies, trois périodes marquées dont voici la description :

Première période. Dès le début : embarras à la gorge, suivi d'abattement, d'une extrême sensibilité par tout le corps, de dégoût, de vomissements billeux, de frissons et de cephalalgie. Pendant toute la première journée, l'assoupissement est quelquefois insurmontable. Il s'y joint fréquemment du délire, beaucoup plus rarement des convulsions, pendant les deux jours qui suivent. L'angine qui acquiert rapidement une grande intensité, est, avec une excessive accélération du pouls, le symptôme dominant de l'incubation scarlatineuse. L'état catarrhal, beaucoup plus limité, comme on le voit, que dans la période correspondante de la rougeole, ne se manifeste ni par le larmoiement, ni par le coryza fluent, ni par la toux fréquente qui caracté-

(1) Hartmann. *Therapeuthique homœopathiques, et des maladies chroniques.* — Noirot, *Histoire de la scarlatine.* — Paris, 1849 in-8°.

risent celle-ci. Il y a dyspnée et grande fréquence de la respiration chez la plupart des sujets, surtout le matin à leur réveil, mais cela tient principalement à la fièvre et au gonflement des amygdales. Ces prodromes ne précèdent que de deux à trois jours au plus l'apparition de l'exanthème.

Pendant cette première période, et quelquefois pendant toute la maladie, le ventre est resserré, et la soif n'est pas en rapport avec la violence de l'appareil fébrile. Mais un signe fâcheux et qui présage que la maladie sera grave, est la petitesse du pouls jointe à son extrême fréquence.

Seconde période. L'éruption commence suivant le caractère particulier de l'épidémie régnante, tantôt par la face, tantôt pur les mains et les avant-bras. Elle consiste dans de petites taches rouges, plânes, c'est-à-dire dépourvus des vésicules que présentent celle de la rougeole. Ces taches se foncent en couleur, et s'élargissent rapidement au point de se confondre. Elles ne tardent pas à couvrir ainsi le corps presque dans sa totalité. Mais comme elles disparaissent, ainsi que cela a lieu pour la rougeole, dans l'ordre où elles ont paru, il arrive que les premières parties de la peau qu'elles ont envahies pâlissent déjà lorsque d'autres parties commencent seulement à rougir.

L'angine et la fièvre persistent tout le temps de l'éruption. Il s'y joint quelquefois, le quatrième ou le cinquième jour, un hoquet fatigant. Les malades dont la voix est d'ailleurs enrouée et nasillante ne répondent pas aux questions qu'on leur adresse, ou n'y répondent qu'avec beaucoup de difficulté. Une abondante expectoration de glaires, un saignement de nez ou quelques selles diarrhéiques, phénomènes qui surviennent volontiers vers le sixième jour de la maladie, semblent les soulager beaucoup.

Mais c'est à cette époque aussi qu'on risque de voir se manifester, surtout si l'exanthème disparaît brusquement, des affections inflammatoires d'organes internes, sur lesquelles doit se porter promptement l'attention du médecin.

Un fait digne de remarque est l'absence de toute moiteur à la surface des taches scarlatineuses. Les malades ne transpirent absolument que par les portions de leur peau qui restent encore blanches. M. Auguste Rapou (1) attribue à cette circonstance la disposition aux épanchements séreux sous-cutanés, qui forme un des phénomènes caractéristiques de la scarlatine. Cette opinion de M. Rapou est au moins très spécieuse.

(1) Ouvrage cité, tome II, page 564.

Troisième période. — La fièvre et l'angine disparaissent avec la desquammation. Celle-ci commence du sixième au neuvième jour ; elle ne s'opère point comme dans la rougeole : l'épiderme au lieu de tomber en écailles furfuracées, se détache par larges plaques ; ce qui dure plusieurs jours et quelquefois se renouvelle à plusieurs reprises. C'est ordinairement alors qu'ont lieu les phénomènes critiques dont nous avons parlé, les sueurs, les épistaxis, etc.

Le plus léger refroidissement est alors à redouter. Plusieurs lésions dangereuses de l'œil, de l'oreille, du système ganglionaire, et particulièrement l'hydropisie, pourraient en être les conséquences.

« Il n'y a pas, dit Hartmann (1), de maladie plus insidieuse que la scarlatine. Dans certaines épidémies, elle est si bénigne que personne n'en devient victime, tandis que dans d'autres, malgré son apparence de bénignité et malgré la plus belle manifestation de l'exanthème, elle compromet souvent la vie et tue fréquemment par des métastases au cerveau. Elle peut se compliquer avec toutes les espèces de fièvres et acquérir ainsi le danger qu'entraînent ces dernières. En général, le génie mala-

(1) Ouvrage cité, tome 1, page 526.

dif régnant exerce sur elle une grande influence. »

Traitement. — Lorsque la scarlatine est affranchie de toute complication, ce qui, malheureusement, n'est pas le cas le plus ordinaire, quelques simples précautions hygiéniques suffiraient presque toujours pour la mener à bonne fin. Aussi l'allopathie se vante-t-elle à tort de guérir la scarlatine, puisque en réalité la force médicatrice de la nature est la seule cause des succès dont celle-là se glorifie. Les procédés de la vieille médecine sont aussi dépourvus d'action modificatrice sur la scarlatine que sur toute autre affection miasmatique. L'allopathie n'a jamais abrégé d'une heure la durée de ces affections.

Il n'en est pas de même à beaucoup près de l'homœopathie. Son triomphe est le traitement des maladies essentielles.

La modification salutaire qu'elle exerce sur leurs symptômes est tellement évidente, que la plus insigne mauvaise foi peut seule affecter de la méconnaître.

Il est vrai que dans les cas insolites et compliqués, l imperfection de notre matière médicale, si jeune encore, ne nous laisse pas toujours sans incertitude sur le choix du meilleur médicament à prescrire. Mais qu'est-ce que cela prouve, sinon

que la science ne nous a pas encore dit son dernier mot et que la médecine est de tous les arts le plus difficile à pratiquer ?

L'homœopathie procéderait, on peut le dire, avec une précision mathématique, si la corrélation du remède et des symptômes était aussi nette et aussi franche dans toutes les maladies qu'elle l'est dans la scarlatine simple.

Belladona est littéralement le spécifique de cette fièvre éruptive. Elle lui convient à toutes ses périodes ; elle s'adapte à tous ses symptômes et correspond même à la plupart de ses effets consécutifs, tels que indurations de la face ou des extrémités, gonflement douloureux des parotides, écoulements d'oreilles, etc. Quelques auteurs assurent enfin que la belladone, administrée à hautes dilutions et à très petites doses tous les deux ou trois jours, est un prophylactique certain contre l'infection scarlatineuse.

Belladona sera donc prescrite dès le début de la maladie. Les doses seront d'autant plus fortes, plus rapprochées, et les dilutions plus basses, que les prodromes inflammatoires se manifesteront avec plus d'intensité. L'amendement des symptômes deviendra bientôt une raison d'éloigner les doses et d'employer des dilutions plus élevées. En ré-

sumé, l'on pourra souvent traiter, du commencement à la fin, la scarlatine avec la belladone seule, et obtenir de ce médicament le même succès qu'ont eu quelques médecins homœopathes de l'emploi exclusif de l'aconit dans des épidémies de rougeole.

Malheureusement, les complications fréquentes que présente la scarlatine, ne permettent pas de compter toujours sur un traitement aussi simple. Elle est d'ailleurs, comme toutes les fièvres graves, sujette à des irrégularités dont chacune nécessite un traitement spécial, et exige de la part du médecin une notion précise et toujours présente à son esprit de toutes les pathogénésies consignées dans la matière médicale.

Pour éviter la confusion et le vague des indications douteuses, nous nous contenterons de signaler ceux des médicaments qui répondent le mieux aux anomalies ou aux accidents secondaires le plus communément constatés dans les épidémies de scarlatine.

Ces médicaments sont : *Aconitum*, *baryta carbonica*, *opium*, *ipecacuanha*, *cinabaris*, *spongia tosta*, *sulfuris hepar*, *acidum nitri*, *dulcamara*, *lycopodium*, *calcarea* et *sulfur*.

Aconitum sera prescrit à basse dilution et à doses

rapprochées avant *belladona* si la fièvre est très intense, si l'on n'est pas encore bien fixé sur la nature de la maladie, si la plénitude du pouls est plus notable que sa fréquence, si enfin le *pourpre*, dont nous allons parler, se trouve mêlé à la scarlatine. Dans ce dernier cas, *aconit.* et *bellad.* seront administrés alternativement pendant toute la durée de la maladie, mais en ayant soin de laisser toujours à *bellad.* quelques heures de plus qu'à *aconit.*, pour exercer son action.

Baryta carbonica, de la douzième à la dix-huitième dilution, est préférable à *belladona* chez les enfants lymphatico-nerveux, disposés à se refroidir, lorsqu'il existe une tuméfaction très considérable des amygdales, en même temps que ces glandes sont plutôt rosées que d'un rouge vif, avec expuition fréquente de mucosités, douleur pressive et lancinante en avalant. Le carbonate de baryte réussit surtout lorsqu'il se joint aux symptômes précédents des selles incomplètes, dures en commençant, molles ensuite, avec matières peu colorées sans être blanches, minces et non moulées.

S'il survenait une chaleur brûlante, avec stupeur, somnolence, agitation, vomissements, de la diarrhée ou de la constipation et des convulsions, *opium* serait de la plus grande utilité.

S'il y avait accroissement de la fièvre vers le soir, insomnie, nausées, absence totale d'appétit, extrême disposition à pleurer, *ipecacuanha* serait indiqué.

S'il y a empâtement et gonflement visible à l'extérieur de tous les organes du col, avec altération de l'haleine, tendance à la bouffissure, *cinabaris* est un médicament précieux et bien préférable en pareil cas à toutes les autres préparations mercurielles.

Spongia tosta et *sulfuris hepar* seraient réclamés, chacun dans leur sphère d'action, par des symptômes accidentels de croup.

Si l'angine est accompagnée d'une fièvre nerveuse; si l'on aperçoit une foule de petites ulcérations fétides dans la bouche et la gorge, avec accablement général, grande sécheresse de la bouche, et soif continuelle, *acidum nitri* est indiqué.

Dulcamara convient aux douleurs rhumatismales qui succèdent quelquefois à l'exanthème.

Des douleurs lancinantes, battantes ou pinçantes dans la poitrine, la région du foie et le bas ventre avec toux sèche, selles dures et marronnées, congestion du sang vers la tête, appellent l'emploi de *lycopodium*.

Calcarea et sulfur sont des remèdes de fonds

pour l'hydropisie, les engorgements, les ulcérations et la plupart des accidents secondaires de la scarlatine; mais il est très important de n'en pas top rapprocher les doses.

DU POURPRE.

Le *poupre* ou la *miliaire pourprée* est une fièvre éruptive qui ressemble beaucoup à la scarlatine, mais qui en diffère cependant assez pour être considéré comme une affection spéciale. Cette distinction est même d'autant plus importante qu'elle motive dans les deux cas un traitement très différent.

Au lieu de procéder comme les éruptions rubéoleuse et scarlatineuse, les taches du pourpre se développent irrégulièrement, tantôt ici, tantôt là, quelquefois simultanément sur des parties très éloignées les unes des autres. Au lieu d'être lisses, décolorées momentanément par la pression, et surtout sèches comme celles de la scarlatine, elles sont parsemées de petites papules de couleur foncée, restent rouges sous le doigt qui les presse, et sont presque toujours moites. Les malades ne transpirent que par ces taches, et, en conséquence, ne transpirent beaucoup que lorsque leur corps en est couvert.

Le pourpre n'a point une marche régulière et déterminés comme d'autres fièvres exanthématiques. Il lui arrive souvent de persister plusieurs semaines, et aucun signe n'annonce sa fin. Souvent aussi, il disparaît tout-à-coup, ce qui met la vie du malade dans le plus grand danger; sa malignité n'est d'ailleurs point en rapport avec l'abondance de l'éruption.

Cette maladie peut atteindre plusieurs fois le même sujet et récidiver même dans le cours d'une epidémie. L'angine qui précède l'apparition de l'exanthème se reproduit lorsque celui-ci disparaît.

L'*aconit* est le spécifique du pourpre.

DE LA MILIAIRIE.

La *miliaire* ou *suette miliaire* est caractérisée par une éruption de vésicules blanchâtres, perlées, du volume d'un grain de millet, se développant en grand nombre, d'une manière épidémique, accompagnées de fièvre, d'inflammation gastro-intestinale, d'une agitation extrême, quelquefois de délire et de spasmes, d'une sueur abondante et fétide, enfin d'une grande irritation de la peau.

Les prodromes de cette maladie sont ceux de la fièvre typhoïde; sa marche est très variable, et

l'on ne peut assigner d'une manière précise l'époque de l'éruption, qui d'ordinaire cependant se manifeste du troisième au sixième jour.

Abandonnée à elle-même ou traitée par les moyens allopathiques, la suette miliaire est toujours une affection grave. Beaucoup de malades s'affaissent et meurent à la suite d'un accès prolongé de délire.

Arsenicum administré dès le début, de trois heures en trois heures, à dilution élevée, est le remède de fond de cette maladie. On le donnerait à la douzième dilution si la diarrhée était abondante; à la trentième si les accidents nerveux prédominaient sur les symptômes intestinaux.

Belladona serait administrée d'une manière intercurrente s'il y avait du délire avec forte congestion vers la tête, bouffissure de la face, yeux rouges et brillants.

Bryonia et *chamomilla* sont les meilleurs médicaments à opposer à une sorte de miliaire sporadique qni atteint quelquefois les femmes en couches et les enfants à la mamelle.

Soif vive, anorexie, douleur battante aux tempes, langue sèche, jaune à la base, épigastre douloureux au toucher, constipation, tels sont les signes qui indiquent l'emploi de *bryonia*, *Chamo-*

milla lui sera préférée, surtout chez les petits enfants, s'il se joint à l'éruption des selles aqueuses, diarrhéiques, verdâtres, semblables à des œufs brouillés, qui corrodent l'anus.

Dans le cas où l'emploi de *chamomilla* ne serait pas suivi d'un prompt succès, il faudrait recourir à *sulfur*, trentième dilution, quelquefois enfin à *arsenic*.

DES SUDAMINA.

On nomme ainsi de petits vésicules perlées, transparentes ou opaques qu'on observe chez les enfants nouveau-nés, surtout chez ceux de complexion débile, et pendant la saison chaude. Cette éruption qui, la plupart du temps, ne tient qu'à l'usage de vêtements trop chauds, est rarement accompagnée de symptômes dangereux; quelques bains tièdes, et, au besoin une petite dose d'*aconit*, de *dulcamara*, de *bryon*, de *rhus* ou de *chamomil*, suivant les cas, suffisent pour la dissiper.

DE LA VARIOLE.

Il est difficile de se représenter l'épouvante que devaient inspirer, avant la découverte de la vaccine, les épidémies de petite-vérole. Aucune ma-

ladie peut-être n'a causé plus de ravages dans les rangs de l'humanité. A chacune de ses invasions, le nombre de ses victimes était énorme, et, les hideuses cicatrices qu'elle laissait après elle, lorsqu'elle épargnait la vie, inspiraient, aux femmes surtout, presque autant d'horreur que la mort.

La petite-vérole nous vient de l'Orient, comme toutes les grandes épidémies. Son histoire ne remonte pas pour nous au-delà du VII^e^ siècle. On sait, sans être exactement fixé sur les dates, qu'elle passa d'Arabie en Égypte en 622 ou 640, et d'Afrique en Espagne en 714. Rhazes, médecin arabe, la décrivit dans son *Traité de la peste*, vers la fin du IX^e^ siècle. Peu de temps après cette époque, elle ravageait le midi de la France. En 1280, elle était généralement connue en Angleterre, d'où elle passa en Danemarck, et un peu plus tard dans les autres contrées du Nord. Nous trouvons en effet que la plus ancienne date de la variole, en Suède, ne remonte pas au-delà de 1578. Benedictus Olai, médecin d'*Eric XIV* et de *Jean III*, en fait mention sous le nom de rougeole; mais la description qu'il en donne prouve à n'en pas douter qu'il parle de la variole et qui plus est de ses différentes espèces. Enfin, en échange de la syphilis, dont suivant l'opinion vulgaire les matelots de Christophe Co-

lomb nous rapportèrent le germe, l'Europe légua la petite-vérole à l'Amérique, où elle s'est montrée depuis sous presque toutes les latitudes (1).

La variole, comme toutes les autres fièvres éruptives, n'atteint généralement qu'une seule fois dans la vie. Elle n'est pas précisément une maladie propre à l'enfance, car elle affecte également les individus de tous les âges. Cependant elle est plus fréquente à l'époque de la seconde enfance que chez les enfants à la mamelle et chez les adultes. La diversité des âges ne lui imprime d'ailleurs d'autres différences que celles qui tiennent à la nature et au siége de ses complications, car les caractères de l'éruption restent toujours les mêmes.

L'histoire de cette maladie renferme des détails nosologiques du plus haut intérêt, et les travaux auxquels se sont livrés les pathologistes pour remonter à son origine et pour apprécier la véritable nature de ses variétés, pourraient à eux seuls faire le sujet d'une longue monographie. Mais je me contenterai, dans le simple aperçu que je dois en tracer ici, d'exposer les faits les plus généralement

(1) Voy. Rhazes, des *variolis et morbilis*; Londres, 1766, in-8°. — Lorry. de *morb. cutan.* — Van Swieten, § 1379. — Rayer, *Traité pratique des maladies de la peau*, Paris, 1835, tome 1, page 514.

admis. Notons, du reste, que depuis les premières descriptions que les médecins arabes nous ont laissées de la petite-vérole, les phénomènes essentiels de cette maladie n'ont subi aucun changement : elle se montre de nos jours ce qu'elle était au temps de Rhazes.

Au XVIII[e] siècle, la persuasion que les atteintes de la variole étaient pour tous les hommes, sans exception, une nécessité fatale, suggéra à des médecins la monstrueuse idée d'inoculer cette maladie. Leur but, disaient-ils, était d'en épargner aux populations les dangers immédiats et les conséquences, en la faisant naître en temps opportun et en y préparant les sujets par un régime et des remèdes appropriés. Cette folie, qui caractérise l'esprit médical de cette époque (et de presque toutes les époques), se propagea promptement des écoles du Nord aux écoles de France, et gagna, l'on ne sait comment, jusqu'aux hommes les plus sensés. Rosen de Rosenstein, que j'ai déjà cité souvent, parce que son nom fait autorité, s'exprime de la manière suivante, touchant l'inoculation :

« Le moyen triomphant pour éviter les dangereux effets de la petite-vérole, c'est d'inoculer les enfants lorsqu'ils sont jeunes, et encore en prati-

quant cette opération comme on le fait en Angleterre. Il est en effet disgracieux, à chaque épidémie, de prendre, tant qu'elle dure, de l'éthiops, des pillules préservatives ou de l'eau de goudron; et c'est trop risquer que de s'exposer à être surpris par une maladie aussi meurtrière, sans y être préparé. Plus on prend d'âge, plus elle devient dangereuse. On peut en être attaqué en voyage ou dans les endroits où l'on n'a pas de médecins à sa disposition, où il est même difficile de se procurer des médicaments et les bons soins qu'exige cette maladie. On en sera peut-être pris dans les plus grandes chaleurs de l'été, après avoir été déjà presque épuisé par une autre maladie de mauvais caractère, ou par le travail, ou de longues veilles, lorsqu'il règne d'autres maladies dangereuses, comme le pourpre, des pleurésies, des inflammations de poitrine ou des fièvres pétéchiales; peut-être même se sera-t-on porté le feu dans le corps par des boissons incendiaires, ou surchargé par des aliments surabondants, et aura-t-on des humeurs vicieuses qui font tendre les autres à la dépravation.

« Ce sont les femmes surtout qui devraient s'empresser de se faire inoculer. Elles voient tous les jours ce que leur beauté souffre de la petite-

vérole naturelle. D'ailleurs, elles peuvent en être prises pendant leurs grossesses, leurs couches, de sorte qu'elles et leur fruit sont exposés à y perdre la vie. Les exemples qu'on pourrait produire de gens qui en ont perdu la vue, l'ouïe, l'usage de la parole et de l'un ou l'autre membre, devraient bien engager ceux qui sont jaloux de leur bonheur, à saisir avidement et avec reconnaissance le moyen d'éviter ces dangers et même une mort prématurée. »

Ainsi donc, pour éviter *ces dangers* et *une mort prématurée* à un enfant qui se portait à merveille, les médecins s'en emparaient, le séquestraient pendant trois semaines, le nourrissaient de viandes blanches et d'herbages, pour lui rafraîchir les humeurs, le gorgeaient de pillules purgatives, faites le plus souvent de calomelas et de camphre, et en dernier lieu lui inoculaient la variole que le malheureux n'eût peut-être jamais eue.

Cette pratique barbare, digne tout au plus d'un peuple à son enfance, eut pourtant plusieurs années de vogue dans toutes les capitales de l'Europe.

A la fin, pourtant, on crut reconnaître que les avantages que présentait l'inoculation n'étaient pas si grands qu'ils fussent absolument incontestables. Quelques médecins, à la tête desquels nous devons

citer Van Swieten, s'avisèrent de soumettre aux lois d'une statistique rigoureuse les résultats de la variole naturelle, et les éventualités malheureuses de la variole inoculée. Or, il se trouva que, nonobstant le choix de la saison, l'âge approprié des sujets, la diète et le calomélas, le nombre des victimes de l'inoculation était à peu de chose près dans la même proportion que celui des victimes de la maladie spontanée. Le bon sens public fit le reste, et l'inoculation de la variole tomba en désuétude.

Cependant, pour être juste à l'égard des médecins, nous sommes forcés de convenir que ce désastreux sophisme se fût maintenu dans la *science*, et eût peut-être persisté jusqu'à nos jours sans une admirable découverte qui le ruina par sa base.

Un médecin anglais eût le bonheur d'imaginer que pour préserver les hommes de la variole il ne s'agissait pas de la leur donner, ce qui était se plonger dans un fleuve pour éviter la pluie, mais bien de leur inoculer une affection analogue incomparablement plus bénigne. Cette ingénieuse conception était, comme on le voit, un aperçu anticipé de la grande loi homœopathique.

L'expérience vérifia bientôt la théorie de Jenner, et l'inoculation de la *vaccine* parvînt enfin à supplanter l'inoculation de la variole.

Depuis cette découverte, la petite-vérole a perdu plus des trois quarts de son sinistre prestige. A l'exception des habitants des campagnes dont les préjugés et l'ignorance ferment encore un libre accès au vaccin, personne ne s'émeut à son approche. Il lui arrive quelquefois de traverser nos cités presque sans y laisser de traces. Néanmoins, on la voit encore de temps en temps sévir avec une certaine violence et attaquer même les sujets vaccinés; mais chez ces derniers, surtout si ce sont des enfants, elle ne revêt que très rarement un caractère sérieux.

J'avoue qu'il n'en est pas absolument de même à l'égard des adultes. J'ai vu plusieurs fois, notamment il y a quelques années, dans le service du professeur Rostan, des hommes de vingt-cinq à trente ans très gravement atteints de la variole, bien qu'ils eussent été vaccinés dans leur enfance. Serait-ce qu'au bout d'un certain nombre d'années le principe du vaccin s'use dans l'économie et se dépouille peu à peu, avec le renouvellement de nos organes, de ses vertus préservatrices? Cette opinion, qui est généralement celle des médecins allemands, aurait besoin, il faut le dire, de preuves expérimentales. J'ai, pour mon compte, vacciné en 1846 une douzaine de personnes vaccinées

déjà huit ou dix ans avant, et chez aucune desquelles l'éruption n'a paru. Il est, en conséquence, infiniment probable que chez ces douze personnes l'aptitude congéniale à recevoir l'infection varioleuse était détruite radicalement, ou tout au moins ne s'était pas encore reproduite. Cependant, j'ai vu l'année suivante le vaccin reprendre très bien sur une jeune fille de dix-sept ans, et qui portait aux deux bras les cicatrices d'une vaccination opérée, m'a-t-on dit, en 1832. La question capitale des revaccinations est donc restée, jusqu'à présent, dans le vague le plus complet.

Les caractères de la variole sont extrêmement tranchés.

Après les symptômes d'une irritation gastro-pulmonaire et intestinale, qui dure deux ou trois jours, on voit naître des pustules, d'abord *pointues*, mais bientôt *ombiliquées*, tantôt rares et solitaires, tantôt nombreuses et confluentes. En même temps que ces pustules acquièrent la forme *ombiliquée* et leur centre l'aspect *puriforme, la peau rougit et se tuméfie d'une manière remarquable*. Au bout de huit ou dix jours les pustules commencent à se dessécher, se couvrent de *croûtes jaunes* ou *noirâtres*, après la chute desquelles on voit sur la peau des *taches circulaires* d'un *brun rouge, puis des cicatrices*

plus ou moins régulières : il survient quelquefois un ptyalisme abondant. *En général, la durée de ces pustules est de dix à douze jours.*

« La variole, dit Hartmann, ne saurait être méconnue ; tout au plus pourrait-on la confondre avec la *varicelle*, ce qui n'aurait d'inconvénient qu'en ce sens, que l'homme n'ayant en général la petite-vérole qu'une seule fois dans sa vie, on serait exposé à l'en croire désormais garanti, tandis qu'il ne le serait pas (1). »

Cette maladie présente dans son cours quatre périodes plus ou moins distinctes.

La première période, ou période fébrile, commence par une simple fièvre d'irritation, et finit au moment où l'on aperçoit les premières petites taches sur la peau La fièvre, d'abord légère, augmente de jour en jour ; elle est continue rémittente : il s'y joint de la céphalalgie, de la mauvaise humeur, des lassitudes, de la propension au sommeil, une congestion marquée du sang vers le cerveau et la face, des saignements de nez, quelquefois du délire, des nausées et des vomissements bilieux, une odeur particulière et désagréable de l'haleine et de l'urine, des convulsions épileptiformes chez les petits en-

(1) Hartmann, *Thérapeutique homœopathique des maladies* etc., tome I, page 298.

fants, des coliques, des tiraillements dans les membres, des pandiculations, de la douleur aux lombes, etc.

« Les signes précurseurs de la petite-vérole, dit Rosen, ne sont pas aussi décisifs que quelques-uns l'ont pensé; aussi ne peut-on presque jamais affirmer avec certitude que tel sujet est sur le point de l'avoir. Cependant voici ceux qui la présagent ordinairement :

« 1° On doit prendre garde si la maladie s'est répandue dans l'endroit où est le malade;

« 2° Si le malade ne l'a pas encore eue; s'il est entré dans un appartement où quelqu'un l'a eue; s'il s'est approché d'une personne qui a été près d'un de ces malades ou qui en a touché les habits, les linges;

« 3° Si l'on remarque les signes qui précèdent ordinairement les fièvres accompagnées d'éruption, tels que certaine langueur, certain affaiblissement sans cause manifeste, un frissonnement suivi de chaleur, de la douleur dans les lombes, un serrement de poitrine, des soupirs;

« 4° Si le visage est bouffi, les yeux abattus, s'il coule quelques larmes, surtout de l'œil gauche, de manière que ces larmes ne soient pas aussi chaudes qu'elles le sont dans la rougeole; si le malade sent

de la douleur au creux de l'estomac lorsqu'on y appuie le bout du doigt sans violence; s'il a envie de dormir à des heures indues; s'il est agité pendant le sommeil et vomit souvent. Si, dis-je, l'on remarque ces différents signes, on peut présumer avec assez de confiance que le malade aura la petite-vérole. La fièvre se soutient alors, mais non avec la même force, jusqu'au moment de l'éruption. A cet instant, quelques malades, surtout les petits enfants, sont attaqués de l'éclampsie, et si la dentition n'y contribue en rien, c'est ordinairement le signe d'une petite-vérole de bon caractère. C'est là la première période de la maladie : elle dure environ soixante-douze heures, et même quatre jours (1). »

J'ignore jusqu'à quel point l'éclampsie chez les petits enfants doit être considérée, ainsi que le prétend Rosen, comme un signe de bon augure. La vérité est que Kirchpatrick et Van-Swieten ont vu quelques malades, après ce symptôme, rester muets ou perclus d'un membre pendant plusieurs semaines. On sait au surplus que ces sortes d'accidents, assez fréquents chez les enfants atteints de fièvre typhoïde, n'ont presque jamais de suite fâcheuse, et se dissipent d'eux-mêmes au bout d'un

(1) Rosen, *Maladie des enfants*, page 116.

tion, comme je l'ai dit, ne s'effectuant pas tout à la fois, mais s'étendant peu à peu de région en région, il en résulte que les premières pustules touchent à la dessiccation lorsque les dernières, celles des jambes, commencent à peine à se montrer.

Lorsque ces pustules ont acquis leur entier développement, la lymphe diaphane qui les remplit ne tarde pas à devenir opaque et jaunâtre; c'est alors, si la maladie marche régulièrement, un véritable pas. Le fond de chaque pustule est rouge et douloureux. L'enflure du visage est alors si considérable que le malade ne peut presque plus ouvrir les yeux et paraît aveugle. La fièvre se ranime ordinairement un peu vers cette époque; c'est la fièvre de suppuration. Mais celle-ci ne se manifeste que si les pustules sont en grand nombre. Plus elle est forte et plus l'urine est épaisse et trouble : elle est habituellement de couleur briquetée. C'est un symptôme grave lorsqu'elle devient sanguinolente. Ce phénomène alarmant ne coïncide guère qu'avec une eruption de mauvais caractère, c'est-à-dire lorsque les boutons sont flasques avant terme, non ombiliqués et remplis de sang au lieu de sérosité. C'est pendant cette troisième période que l'odeur particulière de la variole se fait sentir avec le plus de force; les personnes qui ne restent pas

toujours auprès du malade la trouvent insupportable.

La période de dessiccation et de desquamation termine la maladie. Avec elle diminuent progressivement tous les symptômes de la période précédente. L'humeur contenue dans les pustules se dessèche peu à peu en une croûte brune, qui finit elle-même par tomber laissant à découvert une cicatrice dont l'étendue et la profondeur dépendent de la suppuration plus ou moins considérable dont l'organe cutané a été le siége. Pendant longtemps encore la peau reste marquée de larges taches rouges et très sensibles à l'impression de l'air atmosphérique.

« Une fois la dessiccation achevée à la face, dit Hartmann, il n'y a plus de danger. Mais le début de cette opération marque une des périodes les plus sérieuses de la maladie; car c'est alors qu'on compte le plus de morts par dissolution putride, gangrène des boutons, hémorrhagies, inflammation des poumons, du cerveau, du bas-ventre, etc (1). »

Les accidents consécutifs de la petite-vérole sont fréquents et variés. Indépendamment des cicatrices que le temps n'efface que jusqu'à un certain point,

(1) Hartmann, Ouvrage cité, tome 1, page 308.

cette redoutable maladie laisse souvent après elle des ophthalmies chroniques, des surdités, de gros furoncles très douloureux et sujets à se reproduire, quelquefois, enfin, des tubercules pulmonaires dont la fonte succède immédiatement chez beaucoup de sujets à la disparition de l'exanthème. Chacune de ces affections secondaires réclame le traitement spécial qui lui est approprié. Le traitement de la variole proprement dite doit seul nous occuper ici.

TRAITEMENT. Je suis heureux d'avoir à signaler aux praticiens, contre les différentes phases de la variole, des indications absolument nouvelles et dont l'efficacité émerveillera, j'ose le dire, ceux qui les mettront en pratique.

« En suivant la marche de la variole naturelle, dit Hartmann, je me suis aperçu, ce qui n'a point non plus échappé à d'autres homœopathes, que surtout au début de la seconde période, cette maladie a beaucoup d'analogie avec la gale, et que ce ne serait pas sans motif qu'on l'appellerait *gale aiguë*. Cette remarque fit que je me posai la question de savoir s'il ne serait pas possible qu'une petite dose de *soufre* administrée après qu'on aurait apaisé les accidents fébriles pendant la première période, préservât le sujet de l'éruption complète de la variole et pût être aussi employée à titre de préser-

vatif chez les autres membres de la famille qui n'auraient point eu la petite-vérole, ou qui n'auraient pas été vaccinés, et chez lesquels le temps manquerait pour recourir à ce dernier moyen. Les circonstances ne m'ont point encore permis de mettre cette idée à l'essai ; mais je me propose de le faire en temps et lieu (1). »

J'ai le regret de prédire à notre estimable confrère que si l'occasion se présente pour lui de mettre son idée à l'essai, il ne sera que très médiocrement satisfait du résultat.

Mais j'avoue d'abord que je me demande en vain quel rapport M. Hartmann et ceux de nos confrères qui, dit-il, partagent son opinion, ont pu trouver entre la gale et la variole. De ces deux affections l'une est essentiellement aiguë et fébrile, l'autre est essentiellement chronique et apyrétique. Celle-ci est pustuleuse, celle-là vésiculeuse. La variole se manifeste d'abord au visage, la gale aux mains et aux plis du bras. La contagion de la première envahit l'économie entière avant d'éclater en exanthème, la seconde se montre primitivement aux parties de l'enveloppe cutanée qui ont éprouvé le contact infectant. Enfin, la gale est surtout caractérisée par la présence d'un acarus,

(1) Hartmann, Ouv. cit., tome i, page 300.

qui pour avoir échappé, l'on ne sait comment, aux recherches microscopiques des docteurs Alibert et Biett, n'en est pas moins très facile à découvrir à l'œil nu. La variole et la gale n'ont donc entre elles d'autres points de similitude que d'être toutes deux contagieuses ; mais elles ont cela de commun, comme on le sait, avec une foule d'autres maladies.

Admettons cependant, par hypothèse, que la variole soit réellement une gale aiguë, comme le dit M. Hartmann, serait-ce une raison pour que le *soufre* en fût le prophylactique, et se montrât capable de la faire avorter ? Mais le soufre n'est rien moins que le spécifique de la véritable gale. Nous verrons du moins que s'il la guérit, il la guérit très lentement. Aussi bien les médicaments que je signalerai contre elle, sont-ils d'une efficacité incomparablement plus évidente que celle de toutes les préparations sulfureuses. Ainsi donc, si le soufre a son rôle dans le traitement de la petite-vérole, j'ose affirmer que ce n'est point la première période de cette maladie qui réclame son emploi.

Mais il est un autre médicament dont parle accessoirement M. Hartmann, qui le préconise avec raison d'ailleurs contre les convulsions des enfants durant la période éruptive, et qui comblera, s'il

consent à l'essayer sur notre indication, les belles espérances qu'il fondait sur le soufre, c'est ZINCUM.

Oui, lorsque durant une épidémie de variole, un sujet, quel que soit son âge, présente évidemment les signes précurseurs de cette affection, *zincum*, administré trois à quatre par jour, non pas à la troisième ou quatrième dilution, mais à la trentième, aura les plus grandes chances de faire avorter l'exanthème. La maladie sera *jugulée*, comme disent certains allopathes ; mais elle le sera sans retour, et surtout sans danger pour le malade. Remarquons toutefois que le sujet, bien qu'il ne prendra que pendant deux jours le médicament que j'indique, devra être entouré pendant une semaine au moins des mêmes précautions hygiéniques que si l'exanthème avait eu son cours ; ainsi, pardessus tout, il évitera l'impression de l'air frais.

Mais si le *zinc* est le véritable préservatif de l'exanthème varioleux, lorsqu'il est administré avant l'apparition de ce dernier, il cesse d'être efficace dès que les premières pustules se sont montrées. Le *zinc*, en un mot, n'est pas le spécifique de la variole,

Cependant ce spécifique existe, ou tout au moins nous sommes en droit de considérer comme

tel l'ensemble des moyens que nous allons faire connaître. Mais qu'il nous soit permis de citer auparavant quelques lignes importantes du livre de M. Rapou :

« Au début (c'est de la variole qu'il s'agit), il convient d'administrer quelques doses d'*aconit*; mais aussitôt que les papules se sont développées, il faut recourir à l'emploi du *mercure* à une des basses préparations, et insister sur ce moyen, qui domine la thérapie de la variole. *Mercure* est peu recommandé dans ce cas; mais les résultats de la pratique de mon père l'ont convaincu que cette substance était le spécifique par excellence de la variole simple. Sous l'influence de ce remède, l'éruption s'opère régulièrement, aucune complication fâcheuse ne l'entrave; son évolution est accélérée de beaucoup, la suppuration est peu abondante. En un mot, si la maladie est prise à son début, elle se montre toujours fort bénigne et perd ce caractère dangereux qui l'a fait redouter jusqu'à présent (1). »

Ainsi, des divers médicaments essayés, sans doute, par M. Rapou père, le *mercure* est, sans comparaison, celui qui lui a le mieux réussi.

(1) Auguste Rapou, *Histoire de la doctrine médicale homœopathique*, tome II, page 516.

Hartmann parle aussi du mercure, mais en termes beaucoup moins explicites. Il ne le conseille qu'à la troisième période, et comme moyen de combattre la salivation : M. Rapou était beaucoup plus près de la vérité.

Le mercure, en effet, ou du moins une de ses combinaisons, était destiné à jouer un jour un rôle important dans le traitement de la variole.

Mercurius corrosivus (mais non le mercure métallique recommandé par M. Rapou) est avec l'aide de *causticum* un remède héroïque contre la petite-vérole. Que l'on prescrive, par exemple, soit dès l'apparition des premières pustules, soit dans le cours de la seconde ou même de la troisième période si l'on n'est appelé qu'à cette époque :

1° *Caustic.* 30, 8 glob. pour 120 gram. de véhicule, à prendre deux cuillerées dans la matinée à trois ou quatre heures d'intervalle ;

2° *Mercur. corrosiv.* 30,8 glob., pour la même quantité de véhicule, à prendre deux cuillerées dans l'après-midi à pareils intervalles;

Et l'on verra, dans l'immense majorité des cas, sous l'influence de cette médication, s'éteindre comme par magie et l'exanthème et tous les symptômes concomittants.

Lorsque la maladie suit une marche irrégulière,

lorsque l'éruption tend à se répercuter, lorsque les pustules, au lieu d'être transparentes ou jaunes, sont verdâtres, violacées ou noires; lorsque le sang dont elles se remplissent annonce une décomposition de cette humeur et la prochaine apparition de phénomènes putrides, ce n'est point à *arsenicum* qu'il faut recourir, mais à *sulfur*.

Dans ce cas on continuerait *causticum* dans la matinée, et *sulfur*, à dilution élevée, à 30 par exemple, remplacerait dans l'après-midi *mercurius corrosiv.*, auquel on reviendrait aussitôt que les choses seraient rentrées dans leur cours normal.

Ces trois médicaments : *caustic.*, *mercur.*, *corros.* et *sulfur* suffiront presque toujours au traitement de la variole. Les deux premiers abrégeront de plus de moitié la durée totale de la maladie, et préviendront les accidents secondaires que *sulfur* aurait principalement pour mission de réparer.

Belladona qu'on a beaucoup préconisée contre la petite-vérole, ne lui convient cependant que très accessoirement, et dans les cas seulement où se manifestent des accidents cérébraux.

Lorsqu'au contraire il n'y a aucune tendance au délire, la belladone a l'inconvénient d'occasionner aux malades, et cela sans aucun profit, une agitation pénible.

Enfin, dans des circonstances très rares, il sera possible qu'on ait à recourir à *lachesis*, à *arsenicum* et à *muriaticum acidum*. Les symptômes très connus de ces médicaments caractérisent assez les accidents qui en réclament l'emploi.

DE LA VARIOLOIDE.

La *varioloïde* est une variole modifiée et bénigne; elle parcourt les mêmes périodes que celle-ci, mais elle ne laisse pas de cicatrices.

M. Moreau de Gonès (dans un mémoire lu à l'Académie des sciences, en octobre 1827) prétend que la varioloïde est distincte par ses symptômes, ses effets et son origine, de la variole commune; qu'on n'est préservé de sa contagion ni par celle de la petite-vérole ordinaire, ni par le pouvoir de la vaccine; que toutefois, le virus-vaccin modifie son influence pernicieuse.

Le fait est que j'ai vu la varioloïde se déclarer chez des enfants récemment vaccinés; mais il est probable que sans l'influence du vaccin, cette maladie eût été la petite-vérole véritable.

« Il est prouvé, en effet, dit M. Billard, que ces sortes de varioles qui naissent malgré la vaccine, ne diffèrent pas, sous le rapport des caractères

anatomiques, de celles qui surviennent chez des malades non vaccinés ; que souvent même elles ont offert les mêmes complications, et qu'en général elles ne se sont montrées ni plus bénignes, ni plus mortelles (1). » Cette dernière observation, je dois le dire, n'est fondée que relativement aux individus vaccinés depuis plusieurs années déjà.

Quoi qu'il en soit, la varioloïde ne diffère pas essentiellement de la variole et n'exige pas une médication différente de celle qui convient à celle-ci.

DE LA VARICELLE.

La varicelle diffère un peu de la variole par ses caractères anatomiques. La fièvre qui précède l'éruption de cet exanthème ne se prolonge jamais au-delà de trente-six à quarante-huit heures. Il s'y joint des symptômes plus ou moins marqués d'irritation gastro-intestinale. Les pustules, au lieu d'être régulièrement ombiliquées comme celles de la petite-vérole, sont tantôt *conoïdes*, tantôt *globuleuses*, tantôt enfin *ombiliquées*, mais ne présentent qu'un type dans leurs diverses périodes.

J'ai lieu de croire que le vaccin ne préserve point de la varicelle, et que la varicelle à son tour

(1) Billard, *Traité des maladies des enfants nouveau-nés*, page 139.

ne préserve point de la petite-vérole. C'est surtout pour cette dernière raison qu'il importe de ne pas la confondre avec celle-ci.

La varicelle est une de ces maladies qu'on abandonne la plupart du temps aux seuls efforts de la nature. Cependant, si elle survient pendant la dentition, elle peut donner lieu à des accidents cérébraux ou nerveux qui réclament, selon les cas, l'emploi de *belladona* ou de *coffea*.

Quand la varicelle est une maladie simple non compliquée, une dose de *pulsatilla*, administrée au début, en abrége beaucoup la durée. Ce moyen est recommandé aussi à titre de préservatif (1).

DE LA VACCINE ET DE LA VACCINELLE.

On donne le nom de *vaccine* à l'exanthème qui résulte de l'insertion, sous l'épiderme, du virus-vaccin.

La *vaccinelle* ou *fausse vaccine* est une petite maladie presque semblable, également consécutive à l'inoculation, mais qui ne possède point, comme la première, la vertu de préserver de la variole.

On comprend donc combien il est important de ne pas confondre la vaccine avec la vaccinelle.

(1) Hartmann, Ouv. cité, tome i, page 215.

Aussi, crois-je faire une chose utile en rappelant ici les caractères de ces deux petites éruptions.

Caractères de la vaccine. —*Huit jours* après l'inoculation on voit naître des élevures rougeâtres, qui bientôt contiennent un *fluide, d'abord transparent, puis trouble;* le centre de ces pustules *se déprime, leur base s'enflamme et se tuméfie*, et enfin l'humeur qu'elles contiennent se transforme en une *croûte brunâtre* qui se détache au bout de deux ou trois jours, et *laisse après elle une cicatrice.*

Caractères de la vaccinelle.—Après l'insertion du vaccin chez des sujets antérieurement vaccinés ou qui ont eu la petite-vérole, ou bien encore lorsque le virus inoculé ne se trouve plus dans des conditions convenables, on voit aussi se développer des pustules, *mais qui paraissent dès le troisième ou le quatrième jour, dont le centre n'offre point de dépression et dont les bords aplatis et inégaux ne sont pas gonflés.* L'humeur que contiennent ces pustules est *d'un jaune limpide.* Une démangeaison insupportable les accompagne vers le septième ou le huitième jour. Il se forme aussi des croûtes, *mais qui tombent sans laisser de cicatrices.*

On peut vacciner à tout âge. Cependant l'état de congestion des téguments pendant les premiers jours de la vie semble contr'indiquer la vaccina-

tion à cette époque. J'ai vu plusieurs fois, dit M. Billard, à l'hospice des Enfants-Trouvés, où l'on vaccine des enfants fort jeunes, un érysipèle très intense se développer sur le membre vacciné (1).

Hartmann a fait à l'égard de la vaccine une observation qui mérite d'être citée. « La vaccine, dit-il, ne préserve pas les sujets auxquels s'est déjà communiqué le principe contagieux de la variole et qui sont accessibles à l'action de ce principe. Mais comme on ne peut pas reconnaître cette période d'infection, parce que pendant sa durée, l'homme se sent en apparence bien portant, il n'y a pas non plus à fixer d'époque jusqu'à laquelle seule on puisse utilement vacciner. Lorsqu'un membre d'une famille vient à être atteint de la petite-vérole, et que cette famille renferme plusieurs individus qui n'ont point été vaccinés, la vaccination de ceux-ci n'aura aucun avantage; l'expérience me l'a appris. Mais ce n'est point à dire pour cela que la vaccine soit inutile pour toute la commune: loin de là, il faut s'empresser d'y recourir, afin que beaucoup de sujets soient à l'abri de la contagion, celle-ci se propageant rarement avec assez de rapidité pour qu'il n'y ait pas possibilité d'en pré-

(1) Billard, Ouv. cité, page 143.

server ceux qui n'entrent point en contact avec les personnes atteintes (1). »

DES EXANTHÈMES CHRONIQUES.

Les exanthèmes chroniques sont les manifestations extérieures de maladies essentielles probablement très diverses qui, lorsqu'elles ne se révèlent point sous la forme éruptive, n'en sont que plus redoutables.

Tôt ou tard en effet, elles éclatent intérieurement et causent alors des ravages d'autant plus difficiles à arrêter qu'il est à peu près impossible d'en pénétrer la nature et de déterminer les remèdes qui leur conviendraient.

C'est là ce qui a lieu souvent dans les pays froids et humides où la peau fonctionne mal, où les dermatoses sont rares, mais où, par compensation, on rencontre à chaque pas des affections tuberculeuses du poumon, du mésentère, de tous les organes intérieurs, et une foule d'autres lésions analogues, ayant chacune sans doute son carac-

(1) Ouv. cité, tome 1, page 810.

tère spécial, mais dont personne ne soupçonne le principe.

Or il est infiniment probable que toutes ces maladies cachées, impénétrables et si souvent mortelles, correspondent à celles qui, dans les climats plus chauds, se manifestent sous la forme exanthémateuse.

La détermination de ces entités morbides internes ou externes suivant les latitudes, la détermination surtout des signes qui pourraient les faire reconnaître lorsqu'elles ne se montrent point à la peau ou lorsqu'on a eu l'imprudence de les en faire disparaître, serait assurément une immense acquisition pour la médecine et pour l'humanité. Mais, par malheur, jusqu'à présent, l'observation la plus fine, la plus assidue, la plus persévérante, n'a fourni encore à cet égard que de très vagues notions, dont la pratique ne saurait presque tirer aucun parti.

Quoi qu'il en soit, il résulte de ce qui précède :

1° Qu'on ne saurait attacher trop d'importance au traitement des exanthèmes chroniques puisqu'en les abandonnant à eux-mêmes ou en les traitant mal, on expose infailliblement les malades aux plus dangereuses métastases;

2° Qu'il est absurde, monstrueux de traiter ces

maladies par des applications locales qui, en les dépouillant de leur unique symptôme apparent, ne laissent même plus au praticien la ressource d'en suivre les progrès. Aussi est-ce avec le plus profond dégoût que je parcours (ce qui m'arrive encore de temps en temps) la thérapeutique allopathique des maladies de la peau.

Conséquemment à l'opinion que je me suis faite, non pas précisément sur la *psore* dans le sens absolu où l'entendait Hahnemann, mais sur la nature multiple et polymorphe des miasmes chroniques, je ne serais pas éloigné de regarder comme une circonstance heureuse, l'apparition chez les enfants des affections éruptives.

Ce n'est pas que je sois convaincu, comme paraît l'être le vulgaire, qu'en jetant ainsi *leur gourme*, ils paient à la nature un tribut dont ils sont désormais affranchis pour toujours. Mais ce qui est évident pour moi, c'est que lorsqu'on les aura guéris par des moyens sûrs d'une *teigne*, d'un *herpès* ou d'un *impetigo*, ils se trouveront pour jamais délivrés de principes malfaisants, dont la présence aurait pu demeurer latente pendant une série d'années et se montrer dans la suite sous une forme incurable.

Pendant cinq ans que j'ai été chargé du service médical des eaux de Bagnoles en Normandie, j'ai

été appelé à soigner un nombre très considérable d'exanthèmes chroniques.

Indépendamment des baigneurs soumis à mon observation journalière, j'avais dans le pays une clientèle étendue, ce qui me permettait de suivre, en dehors de l'action des eaux, les propriétés curatives des remèdes que j'employais.

Grâce au concours de quelques amis qui ont bien voulu m'aider dans mes recherches pathogénésiques touchant plusieurs médicaments nouveaux ou encore peu connus, je suis parvenu à me créer contre les exanthèmes chroniques une thérapeutique de beaucoup supérieure à celle qui est généralement usitée.

Faire connaître sans réserve ces résultats de mon expérience est pour moi un devoir plein de charmes.

Mon intention est de publier un jour *in extenso* le traitement homœopathique des affections cutanées; mais on conçoit que je dois me borner ici à des aperçus restreints et notamment ne parler que des exanthèmes particuliers à l'enfance.

DE LA GALE.

Cet exanthème, presque toujours apyrétique,

consiste dans une éruption de vésicules très peu élevées au-dessus du niveau de la peau, d'une couleur quelquefois peu tranchée; transparentes à leur sommet, accompagnées d'un prurit qui force continuellement les malades à se gratter, et se développant de préférence dans le pli des articulations.

Le plus habituellement la gale se montre d'abord dans les intervalles des doigts, sur les poignets, à l'épigastre. De là elle s'étend de proche en proche et finit par gagner tout le corps, à l'exception du visage qu'elle n'envahit jamais.

Lorsqu'elle est communiquée par les nourrices, ce qui arrive assez souvent, c'est aux fesses et aux cuisses des enfants qu'on la voit apparaître en premier lieu, parce que ces parties sont appliquées sur les bras qui les portent.

La gale a cela de particulier qu'elle ne guérit jamais spontanément. A mesure que les vésicules crèvent et disparaissent, on en voit surgir de nouvelles.

Le passage du froid au chaud, la chaleur du lit surtout, augmentent le prurit et le rendent insupportable.

Lorsque les malades en se grattant ont déchiré les vésicules, ce qui arrive presque toujours, au

moins chez les enfants d'un certain âge, il en sort un mélange de sang et de sérosité qui, en se desséchant, forme des croûtes d'un rouge noirâtre et assez épaisses, de telle sorte qu'il semblerait que ces malades ont été flagellés.

Lorsque la maladie est récente et qu'elle n'a point été dénaturée par un traitement externe, il est facile d'apercevoir, surtout entre les doigts, de petites lignes fixes et rosées dont chacune partant des vésicules, se prolonge sous l'épiderme et se termine par un petit point brunâtre. Si en introduisant obliquement la pointe d'une aiguille sous l'épiderme on retire ce point, on y découvre l'*acarus* et le sarcopte de l'homme.

Cet animalcule a environ 1/2 millimètre de diamètre. Son corps est arrondi et comprimé des côtés. Vu au microscope, sa forme rappelle celle de la tortue. Il est blanc, strié, hérissé sur le dos de papilles rigides. Ses pattes sont au nombre de huit, quatre antérieures et quatre postérieures. Les premières, placées de chaque côté de la tête et comme palmées, sont munies de caroncules en godet Les quatre postérieures, fixées à l'abdomen, sont plus courtes et plus écartées que les antérieures, cylindriques et dépourvues de godet. Les pattes an-

térieures et la tête peuvent, en se courbant en-dessous se cacher sous le corps (1).

La gale est essentiellement contagieuse. Quelques auteurs, parmi lesquels je citerai Morgagni, attribuent exclusivement son développement à la présence de l'*acarus*, et regardent en conséquence cet insecte comme l'unique véhicule de *contagium* galeux. J'ignore jusqu'à quel point cette opinion est soutenable.

Suivant Hahnemann, le miasme galeux ou *psorique* est le plus contagieux de tous les miasmes chroniques.

« Il se communique, dit-il, avec une telle facilité, qu'en passant d'un malade à l'autre pour leur tâter le pouls, un médecin l'inocule souvent à plusieurs personnes sans le savoir. Du linge lavé avec des hardes qui avaient été portées par des galeux, des gants neufs, mais qu'un galeux avait déjà assayés, une serviette dont on se servait pour s'essuyer, ont suffi pour communiquer ce principe d'infection. Il arrive même souvent au nouveau-né de la contracter en traversant les parties génitales externes de sa mère, atteinte de la maladie, de recevoir ce funeste présent d'une sage-femme qui s'en était souillé la main chez une autre accouchée,

(1) Hartmann, Ouv. cité, tome II, page 29.

où de le contracter, soit au sein de la nourrice, soit dans les bras et par les caresses impures de celle qui est chargée de le soigner, sans compter les mille et mille autres occasions qui se rencontrent dans la vie, de toucher à des objets invisiblement entachés de ce miasme (1). »

Nonobstant l'autorité de Hahnemann, il n'est pas possible d'admettre que la gale se communique avec autant de facilité qu'il le prétend. Mais on sait que dans sa théorie de la psore la gale joue le rôle important ou pour mieux dire le rôle unique. L'éruption galeuse était, selon lui, la forme primitive de la psore. Or, comme il rapportait à la psore toutes les maladies chroniques non syphilitiques, il était forcé d'admettre que la plupart des hommes avaient eu la gale; hypothèse qui n'était soutenable qu'en supposant à cet exanthème une prodigieuse endance à se communiquer.

Aussi, Hahnemann, dominé par son idée fixe, voyait-il la gale partout.

« En 1817 et 1818, dit Hartmann, j'assistais presque journellement aux consultations de Hahnemann et je l'entendais souvent demander aux malades s'ils avaient jamais été affectés de la gale. Plus

(1) Doctrine et traitement homœopathiques des maladies chroniques, tome 1, page 56 et suiv.

tard, il finit par leur dire d'une manière très positive : vous avez eu autrefois la gale. J'étais très surpris de la réponse affirmative de la plupart des malades. Depuis ce temps, je n'ai jamais cessé de poser cette question aux personnes qui réclamaient mes soins, et avant que Hahnemann eût publié son *Traité des maladies chroniques*, j'ai trouvé très souvent dans *sulfur* et dans *hepar sulfuris* le remède approprié (1). »

Je ne sais si les malades, si affirmativement interrogés par Hahnemann, comprenaient bien sa question lorsqu'ils lui répondaient qu'effectivement ils avaient eu la gale ; je ne sais encore si la gale est plus répandue en Allemagne qu'elle ne l'est parmi nous; mais ce que je puis affirmer c'est qu'en France, notamment dans les classes riches ou même seulement aisées, sur dix malades qu'on interroge, neuf déclarent positivement qu'ils n'ont jamais eu la gale, ce qui ne les empêche pas de se plaindre d'affections chroniques.

J'ai vu, d'autre part, un très grand nombre d'individus ayant eu la gale, n'en ayant jamais été traités que par des moyens externes et jouissant d'une excellente santé. Hahnemann eût trouvé par

(1) Hartmann, ouv. cit., t. II, p. 4.

milliers, chez nos matelots, les preuves vivantes de cette assertion.

Mais si au lieu de poser aux malades cette question explicite : Avez-vous eu la gale? on se contente de leur demander simplement s'ils ont eu quelque maladie de la peau, presque tous répondent affirmativement. Est-ce à dire que toutes les dermatoses ne sont que la gale transformée? Je suis intimement convaincu qu'il n'en est rien.

Quoi qu'il en soit, Hahnemann ne laissait pas que d'attribuer à la répercussion des pustules galeuses, quelque peu apparentes qu'elles eussent été, et bien même qu'on ne les eût jamais constatées, l'immense majorité des maladies soumises à son observation.

Cet état de vagues souffrances que les médecins ont l'habitude de nommer *cacochymie* n'était également pour lui que le résultat d'une gale rentrée ou une *psore latente*, dont il traçait ainsi les principaux symptômes :

« Excrétion fréquente de vers, démangeaisons insupportables dans le rectum, surtout chez les enfants; dans beaucoup de cas, ballonnement du bas-ventre; tantôt une faim insatiable et tantôt point d'appétit; pâleur de la face et flaccidité des muscles; fréquentes ophthalmies; orgelets; gonfle-

ment des glandes du cou ; sueurs à la tête; saignements de nez chez les jeunes filles et les jeunes garçons, plus rares chez les adultes; mains ordinairement froides ou mouillées de sueur, ou chaleur brûlante à la paume des mains ; pieds baignés d'une sueur fétide ; engourdissement fréquent des membres; crampes fréquentes dans les muscles des bras et des mains ; soubresauts de certaines parties musculaires ; catarrhes fréquents ; coryza sec ou fluent; obstruction des narines ; sentiment pénible de sécheresse dans le nez; ulcération des narines, angines fréquentes ; raucité fréquente de la voix ; petite tout brève ; fréquents accès d'asthme, facilité de se refroidir ; grande tendance à se donner des tours de reins ; fréquents maux de tête ou de dents d'un seul côté; fréquents accès de chaleur passagère, assez souvent accompagnés d'un peu d'anxiété; chute fréquente des cheveux, nombreuses écailles sur le cuir chevelu ; tendance à l'érysipèle ; désordre des règles ; mouvements convulsifs dans les membres au moment de s'endormir, lassitude après le sommeil ; facilité extrême de suer pendant la journée : langue blanche, ou du moins très pâle ou fendillée ; beaucoup de mucosités dans la gorge; fétidité de la bouche, saveur acide ; nausées le matin ; sentiment de va-

cuité dans l'estomac ; répugnance pour les aliments chauds, sécheresse dans la bouche; tranchées fréquentes; selles dures ou diarrhéiques, hémorrhoïdes sèches ou fluentes ; urine foncée en couleur; veines gonflées, dilatées aux jambes (varices); engelures et douleurs d'engelures, même en été; douleurs dans les cors sans pression extérieure de la chaussure ; facilité extrême de se disloquer l'une ou l'autre articulation ; craquement dans les articulations pendant le mouvement; douleurs tiraillantes, tractions dans la nuque, le dos, les membres, les dents surtout; renouvellement, pendant le repos, des douleurs qui se dissipent par l'effet du mouvement; renouvellement ou aggravation de la plupart des accidents pendant la nuit, quand le baromètre est très bas, pendant les vents du nord et du nord-est, en hiver et vers le printemps ; rêves causant de l'agitation ou trop vifs ; peau malsaine, fréquents furoncles, fréquents panaris; peau sèche aux membres, souvent même aux joues; desquamation de la peau à différents endroits, accompagnée quelquefois de prurit et de brûlement ; apparition de vésicules isolées qui se remplissent de pus et occasionnent un prurit voluptueux, suivi d'ardeur (1). »

(1) Doctrine et traitement homœopathiques des maladies chroniques, tome 1, pages 66 et suiv.

Nul doute pour moi que ces menus désordres ne soient, aussi bien que les affections plus graves dont ils ne sont d'ordinaire que les signes précurseurs, les conséquences d'infections miasmatiques congéniales ou contractées. Mais que ces phénomènes morbides aient tous une origine commune, qu'ils dépendent tous d'un même principe et que ce principe soit la gale, c'est là, je le répète, ce qui, très loin d'être prouvé, est infiniment peu probable.

La gale est la maladie des classes pauvres ou plutôt celle des gens malpropres. Aussi une sorte de honte s'attache-t-elle à son existence.

Ce n'est pas à dire que les personnes de condition élevée, et qui prennent grand soin d'elles-mêmes soient à l'abri de ses atteintes; mais elles ont, on en conviendra, beaucoup moins que les autres, les occasions de la contracter.

La gale peut-elle se développer spontanément? On conçoit que cette proposition soit obscure, et qu'il ne soit pas aisé de l'éclaircir. Les causes d'infection, en effet, sont si diverses et si multipliées qu'il est à peu près impossible d'avoir la certitude qu'on les a toujours toutes évitées. Quant à moi, c'est ma conviction intime, que même, sans admettre nécessairement l'intervention d'un

virus congénial, l'exanthème galeux peut résulter spontanément d'une alimentation misérable jointe à la triste nécessité de porter indéfiniment sur la peau le même linge et les mêmes vêtements.

Quoi d'étonnant, en effet, que l'*acarus* se forme, comme tant d'autres animalcules, du détritus de laines encrassées?

Cela est d'autant plus vraisemblable que la laine grasse ou même tissée, mais plus particulièrement la laine grasse semble douée de la propriété d'engendrer cet insecte: circonstance qui expliquerait la fréquence de la gale parmi les ouvriers tailleurs, drapiers, tondeurs de draps, dégraisseurs, filateurs, etc.

Ce qui est incontestable, c'est que si la gale ne se transmettait que par le contact des galeux, personne au monde n'y serait plus exposé que les médecins qui passent leur vie entière à toucher des malades de toutes les conditions. Or, cet exanthème est-il plus fréquent parmi nos confrères que dans toute autre classe de la société? j'ose affirmer qu'il n'en est rien.

J'admets donc comme origines de l'exanthème galeux:

1° Certaines conditions hygiéniques auxquelles la misère ne condamne que trop d'infortunés;

2° L'infection procédant du contact immédiat d'un galeux ;

3° La transmission par des objets, principalement du linge, des draps de lit ou des vêtements infectés ;

4° La formation spontanée de l'acarus par les lainages et par quelques autres substances, dit-on, telles que le vernis copal, la poix et le chanvre ;

5° Enfin, l'approche et surtout le contact d'animaux domestiques, atteints eux-mêmes de l'affection dont il s'agit.

Quelle que soit la source de la gale, ses caractères anatomiques offrent peu de différence.

Ils se rapportent constamment à l'une ou à l'autre des deux formes connues sous les noms de *gale papuleuse* et de *gale purulente* ; formes d'ailleurs assez peu distinctes pour constituer de véritables types, et auxquelles est applicable le même traitement homœopathique.

La *gale papuleuse* (gale sèche commune), est caractérisée par des élévations causant un prurit très vif à chaque changement de température. Elle se montre plus particulièrement à la région dorsale, aux bras, aux cuisses et à l'abdomen.

La *gale purulente*, dont les pustules sont plus développées que dans la forme précédente, est

aussi plus violente. Elle se montre surtout aux doigts et aux articulations métacarpo-phalangiennes. Je ne l'ai jamais observée chez les enfants.

Le pronostic de la gale est subordonné à son origine, et surtout au degré de son développement. La gale spontanée et celle qui a été communiquée par des animaux sont les plus lentes à guérir.

En résumé, la gale n'est point une maladie grave; elle ne peut le devenir que si on l'abandonne indéfiniment à elle-même, ou dans le cas plus fâcheux encore où elle est répercutée. Mais n'en est-il pas absolument de même de la plupart des maladies de la peau?

Traitement. « Lorsque le médecin, dit Hahnemann, a reconnu les symptômes de la gale, il lui suffit, en évitant toute application extérieure, d'administrer un ou deux globules de sucre gros comme des grains de pavot, et imbibés d'*alcool soufré* dynamisé, pour guérir complètement un enfant, dans deux, trois, quatre semaines, de la maladie psorique tout entière, c'est-à-dire de l'éruption et de la psore interne; ce remède sera bien suffisant et au-delà. — Dans quelques cas, il faut encore une dose d'une préparation de *charbon de bois* conve-

hablement dynamisé; dans d'autres, une pareille dose de *sepia* (1). »

Le respect que j'ai pour le génie de Hahnemann retient au bout de ma plume les réflexions que m'inspirerait ce passage; mais laissons parler un de ses élèves :

« Hahnemann ne consacre que quelques lignes au traitement de la gale. Par là on serait tenté de croire que rien n'est plus facile que la guérison de cette infection. En effet, il est très naturel que la maladie regardée par Hahnemann comme la *forme primitive* de toutes les maladies chroniques, à part celles qui dérivent de la syphilis et de la sycose, puisse être écartée de la manière la plus sûre et la plus prompte, pour mettre l'homœopathie à l'abri du reproche d'insuffisance que, sans cela, on serait en droit de lui faire. Mais il n'en est pas tout à fait ainsi; au moins l'homœopathiste fera-t-il bien de ne pas s'en tenir trop rigoureusement aux préceptes de Hahnemann, afin de ne pas décourager les malades par la marche excessivement lente de la guérison. C'est précisément dans la gale, comme forme primitive des maladies chroniques, qu'il doit être indifférent pour le médecin si elle est d'origine ré-

(1) Hahnemann, *Doctrine et traitement homœopathiques des maladies chroniques*, tome I, page 189.

cente ou ancienne; il faut qu'il sache la guérir, et la guérison ne doit pas se prolonger à l'infini, bien qu'elle demande beaucoup plus de temps dans celle-ci que dans l'autre (1). »

Ainsi M. Hartmann convient que, sous l'influence du traitement conseillé par Hahnemann, la guérison de la gale se fait attendre presque indéfiniment. Mon opinion personnelle à cet égard serait plus explicite encore.

Cependant, tout en conseillant aux praticiens de se défier un peu des préceptes du maître, M. Hartmann ne laisse pas que de considérer le *soufre* comme le *spécifique* de la gale. « On en continuera l'usage, dit-il, jusqu'à ce que l'éruption qu'il détermine, ainsi que celle qui l'a précédée, donne lieu à la sensation caractéristique du soufre (2). »

M. Hartmann emploie *tinctura sulfuris* et ses dilutions dans les gales récentes, et *sulfur* dans la gale ancienne, lorsque la première est insuffisante, « c'est-à-dire si, au *bout de quinze jours*, elle n'a pas déterminé au moins *une apparence* de mieux. » Chez les enfants au-dessous de cinq ans, il prescrit ordinairement *tinct. sulf.*, à la dose de deux à trois globules, répétée tous les deux jours, et par gouttes

(1) Hartmann, Ouv. cit., tome II, page 21.

(2) Idem, page 24.

entières, une ou deux fois par jour, s'il n'y a pas de changement dans l'état du malade.

Enfin M. Hartmann avoue que le plus souvent il joint au traitement externe « des frictions avec une pommade composée d'un demi-scrupule de fleur de soufre et d'une once d'axonge, » accessoire peu *orthodoxe,* pour me servir de son expression, mais qui prouve l'insuffisance que l'auteur a reconnue au soufre dynamisé, administré intérieurement.

Ainsi que je crois l'avoir déclaré déjà, je ne suis, dans aucun cas, et moins encore peut-être dans le traitement des affections cutanées que dans tout autre, le partisan des remèdes externes, mais je crois néanmoins que ces remèdes ne sont pas toujours aussi dangereux qu'on le suppose.

Lorsque, par exemple, la gale récemment communiquée par l'adhésion accidentelle d'un *acarus* à la peau d'un homme sain, n'est encore, quoi qu'en dise Hahnemann, qu'une *affection locale,* où peut être l'inconvénient d'enrayer la maladie en tuant l'insecte qui la propage par des lotions ou des imbrocations sulfureuses?

Je sais bien que la plupart du temps l'acarus est le produit et non la cause de l'éruption galeuse, de même que les poux sont le produit et non la cause

du *favus;* mais enfin, lorsque tout porte à croire que c'est le contraire qui a lieu, faut-il donc nécessairement admettre, par respect pour la théorie de la *psore,* théorie chimérique (c'est ma conviction), que, dès l'apparition de la première vésicule, la maladie s'est généralisée et nécessite absolument un traitement interne? Franchement, je ne le pense pas.

Je déclare cependant que je n'en emploie pas d'autre; mais en même temps je me sens très porté à absoudre les homœopathes qui, à l'exemple de M. Hartmann, recourent à la *pommade soufrée,* en présence des résultats si équivoques et toujours si lents du soufre pris intérieurement.

Le soufre, je le dis hautement, est un médicament dont on abuse, et cet abus repose sur un grand préjugé.

La théorie de la psore a fait du soufre *l'antipsorique* par excellence; les propriétés variées de ce médicament, extrêmement précieux d'ailleurs, et essentiellement polychreste, ont contribué naturellement à prolonger cette illusion. Mais, en définitive, il serait temps qu'on reconnût que si, dans des cas nombreux, le soufre est un de nos plus puissants modificateurs, il n'y a pas de raison pour qu'il soit prescrit (comme il l'est tous les

jours) de préférence à toute autre substance, lorsque les symptômes présentés par le malade ne rentrent pas clairement dans la sphère connue des symptômes qu'il produit.

Les médicaments que je prescris contre la gale, quelles que soient son origine, sa forme, sa durée, sont LOBELIA INFLATA et CROTON TIGLIUM, administrés alternativement, et continués sept à huit jours après la disparition complète de l'exanthème.

Tinctura sulfuris ne trouve pour moi son emploi que dans le cas d'ulcères consécutifs avec ou sans perte de substance à la peau; encore son usage doit-il être précédé de celui des deux médicaments que je signale comme *spécifiques* de la gale.

Lobelia, à la sixième dilution, sera prescrite en potion dont le malade prendra trois cuillerées le premier jour.

Croton-tiglium, à la douzième dilution, sera administré le lendemain de la même manière.

Le troisième jour, on reviendra à *lobelia;* le quatrième à *croton*, etc.

Dès le troisième ou le quatrième jour, au plus tard, les démangeaisons auront presque complétement disparu. La durée totale de l'éruption, dans les cas ordinaires, ne se prolongera pas au-delà d'une semaine.

DE L'ECZEMA.

L'eczema, qui ressemble beaucoup à la gale avec laquelle on l'a quelquefois confondu, en diffère cependant par des caractères très tranchés.

1° Il n'est pas contagieux;

2° Comme il ne se complique pas de la production de l'acarus, on ne remarque point, dans les intervalles des vésicules, le petit sillon rosé tracé par celui-ci.

Les vésicules de l'eczema sont plus résistantes que celles de la gale. La sérosité limpide qu'elles contiennent est très souvent résorbée. Elles se présentent par groupes serrés, sur une partie ordinairement circonscrite, le plus habituellement à la face antérieure des poignets et des avant-bras, à la région interne et supérieure des cuisses, au coude-pied. Si elles se montrent dans les intervalles des doigts, ce n'est jamais qu'isolément. Encore voit-on le plus souvent ces vésicules isolées se produire çà et là à la face palmaire des mains, où elles causent un prurit sans cesse renaissant.

Il n'est pas rare que l'eczema disparaisse subitement d'une partie du corps pour se montrer dans une autre. Quelquefois même il disparaît to-

talement pendant un temps plus ou moins long, de telle sorte que les malades s'en croient délivrés, puis revient de plus belle à la suite d'un écart de régime ou de quelques journées de chaleur. J'ai vu des eczema qui duraient ainsi depuis dix et quinze ans et même davantage.

Je ne serais donc pas éloigné de croire que cet exanthème, toujours spontané, tient à l'ensemble de l'économie par des racines pour le moins aussi profondes que celles de la gale.

Il n'est pas rare de voir sa disparition s'accompagner de phénomènes métastatiques, notamment de douleurs rhumatismales, de névralgies, d'enrouements et de toux sèches.

L'eczema se rencontre plus fréquemment chez les adolescents et les adultes que chez les enfants. Cependant je l'ai observé sur des enfants à la mamelle, qui, probablement, l'avaient apporté en naissant.

Le prurit fourmillant que cause cette maladie, le soir et pendant la nuit, est insupportable. Les enfants et les adultes qui en sont atteints en perdent complétement le sommeil pendant des mois entiers. Les premiers ne cessent de crier et deviennent extrêmement fatigants pour leurs nourrices.

Les allopathes traitent l'eczema par les bains sulfureux et les bains alcalins.

Ces derniers, lorsqu'ils sont très chargés de carbonate de soude, cautérisent en quelque sorte les vésicules et calment momentanément les démangeaisons que les bains sulfureux ne font tout uniment qu'accroître. En définitive, ni les uns ni les autres ne guérissent l'eczema.

L'homœopathie, jusqu'à présent, n'avait pas trouvé le spécifique de cet exanthème ; j'ai été assez heureux pour le découvrir.

Rhus et *ledum palustre*, administrés alternativement dans la même journée, l'un (*ledum*) le matin, l'autre le soir, constituent un moyen sûr, héroïque dans tous les cas, et suivi d'un succès immédiat.

Je prescris ces deux médicaments à la quinzième dilution.

Je crois qu'il est bon d'en continuer l'usage pendant quelques jours après la disparition de l'exanthème, qui s'éteint d'ailleurs presque instantanément.

DE L'HERPÈS.

Willan, Bateman et M. Rayer ont désigné sous

le nom d'*herpès* une affection différente de celle qui porte ce nom dans les ouvrages de Lorry et d'Alibert.

En me conformant à la définition donnée par ces trois nosologistes, j'entends ici par herpès une maladie caractérisée par des vesicules globuleuses, remplies d'un liquide incolore ou citrin, du volume de grains de millet, *apparaissant en groupes plus ou moins nombreux sur différentes parties du corps*, accompagnés de fourmillement, et séparés par des intervalles où la peau est souvent le siége d'un état érythémateux qui ne s'étend que dans les interstices des vésicules formant chaque groupe.

Les groupes de vésicules sont irréguliers ou disposés en cercles. De là les caractères distinctifs des différentes herpès dont quelques variétés ont aussi été établies d'après les régions qu'elles occupent.

Les herpès, à l'exception peut-être de la variété connue sous le nom d'*herpès circinale*, ne sont pas plus particulières à l'enfance qu'aux autres âges de la vie.

L'*herpès phlycténoïde* est caractérisée par des vésicules disséminées, incolores, jaunes ou brunâtres, apparaissant sur de petites taches érythémateuses, dont l'apparition, qui les précède ordinairement

d'un ou deux jours, s'accompagne presque toujours d'un peu de fièvre.

Le liquide contenu dans ces vésicules, limpide d'abord, se trouble et jaunit au bout de quelques jours. Il se concrète peu à peu et forme des croûtes jaunâtres ou brunes, qui se détachent au bout d'une semaine ou un peu plus et laissent à nu une surface rouge, très irritable et qui ne reprend qu'avec lenteur son aspect normal.

Cette forme de l'herpès n'a jamais de gravité: la lèvre supérieure et les coins de la bouche en sont le siége le plus habituel. Le plus souvent la maladie guérit d'elle-même; cependant quelquefois elle se montre assez tenace et exige un traitement.

Ferrum chlor. et *rhus tox.* sont les deux médicaments dont l'emploi alternatif m'a donné les résultats les plus satisfaisants.

Ferrum chlor. 12e ou 15e dil.,—quelques globules pour 120 grammes d'eau,—sera d'abord administré deux jours de suite, par cuillerée matin et soir.

Rhus tox., dil. semblable, et préparé de la même manière, sera donné les deux jours suivants, trois cuillerées dans les vingt-quatre heures.

On reviendrait plusieurs fois, en suivant le même ordre, à cette médication dans le cas, d'ailleurs rare

je l'affirme, où les quatre premières journées de traitement n'auraient pas très sensiblement modifié l'éruption.

L'herpès circinale ou *anneau vermiculaire* qui est assez fréquente, même chez les enfants à la mamelle, porte, bien plus que la variété précédente, le cachet d'une affection primitivement chronique.

La spécificité de sa nature est aussi plus nettement accusée : elle semble ressortir de la singularité de sa forme.

Aussi l'*herpès circinale*, bien qu'on la voie s'éteindre quelquefois spontanément au bout de quelques semaines, a-t-elle en général de la tendance à durer longtemps et surtout à se reproduire. Ainsi que l'eczema, elle disparaît parfois pendant l'hiver pour se remontrer avec les chaleurs.

Cette dartre se manifeste par des taches circulaires au pourtour desquelles se développe une rangée de vésicules.

Ces dernières en s'ouvrant au bout de quatre à cinq jours, laissent écouler une lymphe citrine qui, en se desséchant, forme des squammes brunâtres autour desquelles s'effectue bientôt une nouvelle poussée de vésicules semblables aux premières et qui parcourent les mêmes périodes.

Ce phénomène se renouvelant sans cesse, l'her-

pès gagne en étendue et présente à son centre une espèce d'îlot, où la peau rugueuse, fendillée, d'un rouge violet, finit par s'exfolier.

Les groupes sont plus ou moins nombreux; j'ai vu un enfant de cinq ans dont le corps entier en était couvert. Quelquefois au contraire, il n'existe qu'un seul groupe, et dans certains cas même si peu apparent que la maladie peut passer inaperçue.

Baryta carbon., à dilutions moyennes et à doses répétées plusieurs fois par jour, est le spécifique de cette dartre. Je ferai seulement observer qu'il est nécessaire de suspendre un jour sur trois l'emploi du médicament.

L'*herpès du prépuce* ne diffère de la précédente que par la région qu'elle occupe. Il importe de ne pas la confondre chez les nouveau-nés avec une affection syphilitique.

N'ayant jamais eu l'occasion de faire une étude spéciale de cette dartre, j'emprunte à M. Hartmann le traitement qu'il lui assigne.

« Les soins de propreté, dit-il, sont ici de la première importance. Si l'herpès est à la face externe du prépuce, on le préserve du frottement en l'enveloppant d'un linge enduit de pommade de guimauve; s'il siége à la face interne, on fait des injections répétées avec du lait tiède ou une décoc-

tion de guimauve, et on lave soigneusement les parties après chaque évacuation d'urine.

Mercurius præcipitatus ruber, 2e ou 3e trituration, matin et soir, est un remède capital dans un degré avancé de l'herpès de la face interne du prépuce ; si après trois jours ce remède n'a pas écarté le mal et qu'il produise un prurit violent, on lui fera succéder *acidum nitri*.

Acidum phosphoricum lui sera préférable lorsque l'éruption s'est principalement concentrée autour du frein.

Hepar sulfuris, *silicea* et *sepia*, sont indiqués quand l'éruption occupe la face externe, et, dans ce cas surtout, *petroleum*, si elle s'accompagne d'une diarrhée continuelle (1). »

DES CROUTES DE LAIT.

L'exanthème auquel le vulgaire a donné le nom de *croûtes de lait*, et, dans certains pays, de *gale de lait*, est décrit dans les auteurs sous les dénominations d'*achores*, de *porrigo* et de *teigne muqueuse*.

Il est caractérisé par de petites pustules disposées en *groupes irréguliers*, se développant sur la face

(1) Hartmann, Ouv. cit., tome II, page 66.

et le cuir chevelu, fournissant abondamment une humeur visqueuse. *Ces pustules d'abord blanches et très peu saillantes sont entourées de plaques rouges inflammatoires.* L'humeur jaune ou verdâtre qui en découle, se transforme en se desséchant en croûtes minces et jaunes, qui par leur accumulation successive, s'étendent quelquefois au point de former un véritable masque.

La teigne muqueuse est extrêmement fréquente chez les enfants à la mamelle ; elle se développe ordinairement vers l'âge de trois, cinq et huit mois. Elle n'est ni dangereuse ni contagieuse, et il est rare de voir périr de cette maladie les nombreux enfants qui s'en trouvent atteints.

Le vulgaire, avec raison peut-être, regarde cette affection comme une dépuration salutaire aux enfants.

« J'ai vu, dit M. Billard, un assez grand nombre d'enfants à la mamelle atteints de la teigne muqueuse à l'hospice des Enfants-Trouvés; très peu d'entre eux ont péri, et le plus grand nombre a repris, après la disparition de cette inflammation, un état de fraîcheur et d'embonpoint qui venait à l'appui de la croyance populaire (1). »

(1) Billard, Ouv. cit., page 151.

Les croûtes de lait commencent habituellement à se montrer au front et aux joues d'où elles s'étendent au reste de la face, aux oreilles, au cuir chevelu, quelquefois au cou et aux épaules, très rarement au-delà. Je les ai vues exister simultanément avec divers autres exanthèmes, notamment avec l'herpès phlycténoïde.

Le prurit qu'elles occasionnent est relativement peu considérable, à moins qu'elles n'occupent le cuir chevelu et se complique de l'existence des poux, ce qui arrive rarement chez les enfants très jeunes. La plupart des enfants atteints de cette maladie n'en perdent ni le sommeil, ni l'appétit, ni même la gaieté. Mais leur état ne laisse pas que de contrarier beaucoup leur mère ou leur nourrice en raison de l'aspect désagréable qu'ils présentent et de l'odeur rance et fétide qu'ils exhalent.

Traitement. Hartlaub préconise contre la teigne muqueuse *aconitum* suivi d'une seule dose de *jacea* à la 3e dilution. « Ce traitement, dit-il, améliore bientôt la situation de l'enfant, et la disparition complète de la maladie a lieu ordinairement au bout de quinze jours. Si les progrès de la guérison discontinuent, on administrera une seconde dose de *jacea*; et dans le cas où elle n'amènerait pas un rétablissement aussi complet qu'on s'y at-

tendait, on l'obtiendra infailliblement au moins d'une petite dose de *sulfur* à la 30e atténuation (1). »

Hartemann recommande *viola tricolor*, quand il y a prurit brûlant, insupportable, surtout pendant la nuit, odeur caractéristique de l'urine. « Avant de connaître, dit-il, la supériorité de ce médicament, j'obtenais, quoique bien plus lentement, la guérison avec d'autres substances et principalement avec *stafysagria*, *rhus* et *sulfur* (2). »

Quant à moi, l'expérience m'a prouvé que les divers médicaments mentionnés par MM. Hartlaub et Hartmann pouvaient dans presque tous les cas être remplacés avec avantage par une substance unique que j'ai lieu de considérer comme le spécifique de la teigne muqueuse. Je veux parler de la *sepia*, que je prescris à la 30e dilution, et à doses répétées trois fois par jour.

DES CROUTES SERPIGINEUSES.

Cette éruption, reléguée par Wichmann dans la classe des exanthèmes herpetico-syphilitiques à

(1) Hartlaub, Ouv. cit., page 59.
(2) Ouv. cit., tome II, page 43.

côté des dartres squammeuses, et considérée par Hartmann, d'après Autenrieth, comme étant de nature galeuse, présente la plus grande ressemblance avec celle que je viens de décrire. Mais elle est plus douloureuse, plus tenace, plus essentiellement chronique. Le prurit qui l'accompagne est extrêmement pénible.

Les vésicules qui forment ces croûtes se montrent presque toujours au-devant de l'oreille dans le voisinage de la parotide. Elles sont entourées d'auréoles de couleur rouge-clair et causent tout d'abord de vives démangeaisons, surtout pendant la nuit. Ces vésicules sont plus petites que celles de la teigne muqueuse. Il s'en forme sans cesse de nouvelles sous les croûtes. Enfin (caractère distinctif) les croûtes serpigineuses se développent constamment chez des enfants cacochymes, maigres, débilités, à l'inverse des croûtes de lait qui n'attaquent le plus souvent que les enfants robustes. On les a vues durer pendant des années entières : elles ne guérissent jamais spontanément.

Traitement. Bien que les croûtes serpigineuses soient considérées comme une forme particulière de l'exanthème galeux, *sulfur* se montre absolument sans effet contre cette maladie.

Sepiæ: *suc.*, à doses répétées, améliore sensi-

blement l'état des malades, mais ne les guérit pas toujours.

Le remède de fond, celui que nous signalons tout spécialement à l'attention des praticiens, le seul peut-être sur lequel il soit permis de compter, est *silicea*.

DE L'IMPETIGO.

« L'impetigo, dit M. Billard, est une maladie beaucoup plus fréquente chez les adultes que chez les enfants; cependant les auteurs rangent parmi les causes prédisposantes de cette maladie la première et la seconde dentition. Je ne l'ai jamais observé chez les enfants à la mamelle qui sont, au contraire, fort sujets aux diverses espèces de teignes, et principalement à la *teigne muqueuse*, entre laquelle et l'*impetigo sparsa*, il est fort difficile d'établir une ligne de démarcation bien tranchée (1). »

La vérité est que l'*impetigo sparsa* qui ne diffère pas essentiellement de l'*impetigo figurata* est exactement la même maladie que la teigne muqueuse, modifiée seulement soit par l'âge du malade, soit par la partie du corps où elle se manifeste.

Si, en effet, la teigne muqueuse est presque

(1) Billard, *Ouv. cit.*, page 145.

toujours chez les enfants à la mamelle limitée à la face et au cuir chevelu, il n'en est pas de même chez les enfants plus âgés et chez les adultes. Il n'est pas rare de la voir se manifester sur les épaules, sur les bras et même sur les membres inférieurs de ces derniers. Elle se montre alors sous la forme de taches circonscrites et de dimension différente : celles des membres supérieurs sont d'ordinaire petites et rondes, celles des membres inférieurs, au contraire, grandes, ovalaires et irrégulières. Ces taches qui sont d'un rouge foncé donnent naissance à de nombreuses pustules jaunes qui s'ouvrent au bout de quelques jours et laissent écouler une sanie acrimonieuse qui corrode les parties environnantes, cause un prurit ardent et douloureux et forme ensuite des croûtes jaunâtres ou vert sale. Ces croûtes mettent plusieurs semaines à se détacher et laissent à découvert une surface rugueuse qui tend à gercer et à s'excorier de nouveau, de telle sorte que la maladie peut se prolonger durant plusieurs mois.

Traitement. Bien que la teigne muqueuse et l'impetigo soient au fond, comme je viens de le dire, une affection identique, les conditions dans lesquelles se produisent les deux formes de cette affection entraînent quelque différence dans le trai-

tement que l'une et l'autre exigent. *Dulcamara* et *clematis* sont les médicaments qui nous ont le mieux réussi dans le traitement de l'impetigo. L'emploi de ces deux médicaments doit être simultané. Ils devront être prescrits l'un et l'autre à dilution moyenne et à doses rapprochées. *Dulcamara* sera administrée deux fois par jour dans la matinée, et *clematis* une seule fois le soir.

Silicea serait nécessaire dans les cas de douleurs lancinantes, pruriantes, très vives, et de suppuration abondante.

DE L'IMPETIGO RONGEANT.

Cette affection est étrangère à l'enfance; je la mentionne uniquement ici pour avoir l'occasion de signaler aux praticiens trois médicaments dont l'emploi successif, continué pendant plusieurs semaines (huit jours l'un, huit jours l'autre), m'a procuré les plus heureux résultats dans le traitement de cette dermatose. Les trois médicaments sont, dans l'ordre où je les ai employés (à doses répétées plusieurs fois par jour): *Copaïvæ bals.*, *cuprum* et *digitalis*.

DE LA TEIGNE FAVEUSE.

La *teigne faveuse* est caractérisée par l'éruption

au cuir chevelu, et quelquefois, mais très rarement, sur d'autres parties du corps, de nombreux petits boutons rouges qui s'élèvent à peine au-dessus du niveau de la peau, auxquels succèdent promptement de *petites pustules jaunes*, dont le sommet se couvre presque aussitôt de *croutes très adhérentes, irrégulièrement circulaires*, d'abord jaunes, puis brunâtres ou grises *et toujours déprimées en godet.* Ces pustules sont tantôt isolées, tantôt agglomérées. Les croûtes qu'elles engendrent répandent, quand on les enlève, une odeur pénétrante et désagréable.

Cette maladie est beaucoup plus fréquente chez les enfants de sept à huit ans que chez les enfants à la mamelle.

De même que la teigne muqueuse, elle peut exister avec toutes les apparences d'une bonne santé générale. Néanmoins, il m'a semblé que le plus grand nombre de ceux qui s'en trouvaient atteints étaient pâles, frêles, languissants, sorte de cacochymie que pour plusieurs d'entre eux il était permis d'attribuer à une alimentation défectueuse ou même insuffisante.

Quant au tempérament ou à la constitution qui prédisposent les enfants à la teigne faveuse, j'avoue que mon opinion n'est pas bien fixée à cet égard.

« Nous n'avons vu que rarement, disent les auteurs d'un ouvrage volumineux sur les maladies des enfants (1), la teigne se développer à la suite ou dans la convalescence des maladies graves. Nous nous rappelons cependant plusieurs cas dans lesquels une maladie fébrile a momentanément enrayé les progrès du favus, ou même l'a fait disparaître; mais la phlegmasie interne guérie, celle du cuir chevelu s'est reproduite avec la même intensité qu'auparavant. On a généralement répété que les scrofuleux étaient, plus que d'autres, sujets au favus. Nous ne pouvons confirmer la justesse de cette remarque. Ainsi, la plupart des enfants qui occupaient la salle des scrofuleux n'étaient pas teigneux, et la plupart de ceux qui occupaient celle des teigneux n'étaient pas scrofuleux. »

La teigne faveuse est pour le moins aussi contagieuse que la gale. Non-seulement elle peut se transmettre par le contact immédiat, mais encore par les vêtements, les linges, les peignes et les brosses dont on se sert pour nettoyer la tête des petits malades. M. Rayer a rapporté une observation de Gallot, dans laquelle on inocula la teigne à un enfant au moyen des cataplasmes qui avaient

(1) MM. Billiet et Barthed, *Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, 3 vol. in-8°. — Paris, 1848, t. 1, p. 725.

servi à la faire disparaître chez un autre enfant, et qui contenaient encore eux-mêmes des croûtes de favus.

Lorsque cette maladie se prolonge longtemps (ce qui arrive toujours lorsqu'elle est mal soignée ou abandonnée à elle-même), elle finit par altérer les bulbes des cheveux, et par déterminer la chute de ces derniers. Les portions de la peau, ainsi dénudées, restent alors lisses et blanchâtres. De même que toutes les autres ulcérations persistantes du cuir chevelu, la teigne faveuse donne lieu à l'engorgement plus ou moins considérable des ganglions du col, quelquefois à de véritables abcès. Il n'est pas rare de la voir se compliquer d'ophthalmie, de coryza et d'irritation des voies digestives.

La disparition intempestive de cet exanthème, soit qu'on l'ait provoquée par un traitement à contre sens, soit qu'elle advienne spontanément, est toujours un accident grave, mais dont les conséquences ne se manifestent pas immédiatement chez tous les sujets.

Traitement. Il n'en est pas absolument de la teigne comme de la gale. La première peut guérir ou tout ou moins disparaître spontanément. Cela même arrive assez souvent chez des enfants dont

on change le régime, qui reviennent, par exemple, des pensionnats à la maison paternelle. Néanmoins, il s'en faut qu'il en soit toujours ainsi. On a cru remarquer que la teigne acquise par contagion était en général plus tenace que la teigne spontanée.

Le traitement de cette affection est le triomphe de l'homœopathie.

Lorsqu'on a le bonheur d'avoir à faire à des enfants qui n'ont pas encore été gorgés de remèdes allopathiques, la rapidité avec laquelle les infinitésimaux produisent la guérison du favus est parfois merveilleuse.

Il est des cas cependant où la maladie résiste et nécessite l'emploi successif de plusieurs médicaments.

Sulfur, *dulcamara*, *viola tricolor*, *oleander*, *hepar sulfuris*, forment le fond de la thérapeutique appropriée aux diverses nuances de l'exanthème dont il s'agit.

Parmi ces médicaments, les deux premiers surtout m'ont réussi, et dans des cas absolument semblables. Ils s'adaptent l'un et l'autre aux teignes humides, chez les enfants blonds et rosés. Je prescris *sulfur* à très petites doses, et à la trentième dilution, *dulcamara* à doses un peu plus fortes et à

dilution moyenne. Il m'a semblé plusieurs fois que *sulfur*, même ainsi atténué, irritait la poitrine, ce que ne produit jamais *dulcamara*.

Viola tricolor peut être alternée avec *sulfur* ou *dulcamara* lorsque le prurit est très violent.

Oleander est, suivant M. Hartmann, un médicament sur l'efficacité duquel on peut compter, « si l'éruption, qui a une grande ressemblance avec les vésicules de la gale se caractérise par un prurit rongeant et par un brûlement nocturne insupportable, après s'être gratté la tête; si en même temps les glandes mésentériques paraissent être affectées, ce qui se traduit par le gonflement, la dureté, et la tension du bas-ventre, de même que par des selles tantôt dures, plus souvent diarrhéiques et mal digérées, par une sorte de lientérie (1). »

Hepar sulfuris correspond aux cas où l'exanthème au lieu de se borner au cuir chevelu envahit la nuque ou la face; aux cas encore où survient de l'ophthalmie, avec ou sans ulcération de la corée, etc.

DE LA TEIGNE GRANULÉE.

La teigne granulée consiste en *petites pustules*

(1) Ouv. cit., tome II, page 39.

superficielles et irrégulièrement disséminées sur le cuir chevelu où elles règnent exclusivement. Ces pustules *d'abord humides et irrégulières* donnent lieu à des croûtes *grises* ou *brunâtres*, qui *ne sont jamais déprimées en godet* et dont on trouve souvent les fragments disséminés au milieu des cheveux. Quand les croûtes s'agglomèrent et se dessèchent, elles durcissent et adhèrent fortement aux cheveux.

Les auteurs prétendent que la teigne granulée n'est pas contagieuse.

Cet exanthème qui n'atteint jamais les enfants avant leur quatrième année, semble se montrer de préférence chez les sujets bruns et à constitution sèche.

Je crois qu'au fond la teigne ne diffère pas essentiellement du favus et que le même traitement convient aux deux.

DE LA TEIGNE ANNULAIRE.

La *teigne annulaire*, qu'Alibert a décrite d'abord sous le nom de *favus squarrosus* et depuis sous celui de *favus scutiforme*, n'est aussi bien que la teigne granulée qu'une variété de la teigne faveuse.

«Elle offre dans son début, dit le docteur Baumès,

des croûtes élémentaires arrondies, jaunâtres, déprimées dans leur centre, absolument semblables à celles du *favus vulgaire*. Mais ici, la dépression en godet disparaît bientôt et les croûtes, rangées circulairement, sont plus pressées et quelquefois plus saillantes à la circonférence qu'au centre. Elles sont très sèches, d'un blanc jaunâtre et forment par leur réunion en plaques arrondies des espèces d'incrustations quelquefois très élevées au-dessus de la peau.

« Lorsqu'une même croûte générale et continue recouvre toute la tête, formant une espèce de calotte, dans le *favus vulgaire*, on aperçoit toujours çà et là, quelques dépressions en godet, tandis que dans le *favus annulaire* c'est partout une croûte d'un jaune grisâtre, nettement circonscrite par une ligne ou un ensemble de lignes circulaires (1). »

Cette variété heureusement assez rare, est une des affections les plus tenaces que je connaisse.

Au mois de juillet, 1847, je fus consulté pour trois petits garçons de la même famille, atteints tous les trois d'une éruption au cuir chevelu dont je n'oserais absolument préciser la nature, mais qui probablement toutefois appartenait à la variété de teigne qui nous occupe.

(1) Baumès, *Nouvelle dermatologie*, tome i, page 466.

Le plus âgé de ces enfants avait treize ans et le plus jeune neuf.

Les trois frères se ressemblaient d'une manière frappante. Ils étaient de taille assez élancée, non lymphatiques, vifs, alertes, très gais et, sans les railleries des autres enfants de leur village, ils se fussent, selon toute apparence, fort peu souciés de la maladie pour laquelle leurs parents me les avaient amenés; maladie qui ne leur causait du reste ni douleur, ni gêne, ni même, assuraient-ils, le plus léger prurit.

C'était une sorte de calotte d'un jaune verdâtre, semblable à du miel desséché, agglutinant les cheveux au point de n'en laisser de libres qu'aux tempes et à l'occiput, offrant une surface régulière, à peine rugueuse, s'amincissant à son pourtour et présentant sa plus grande épaisseur au synciput.

Cette croûte irrégulière que les lotions prolongées détachaient par grandes écailles, et qui se reproduisait en peu de jours, paraissait être plutôt le produit d'une exudation uniforme, que la concrétion d'une humeur fournie par des pustules On ne découvrait d'ailleurs nulle trace de ces dernières. La peau sous-jacente était rouge, légèrement enflammée, mais non ulcérée.

Cette maladie n'était certainement ni un *eczema*, ni un *impetigo*, ni un *favus*.

Je m'imaginai dans le principe qu'elle devait être celle qu'Alibert a décrite sous le nom de *teigne amiantacée*; mais je reconnus depuis mon erreur.

En définitive, de plus habiles que moi lui donneront son véritable nom ou un nom nouveau, s'ils le trouvent convenable. L'important est pour moi de signaler aux praticiens les médicaments qui en amenèrent la guérison.

Dulcamara, *sulfur*, *staphysagria et baryta carb.* administrés tour à tour pendant plusieurs semaines, n'avaient produit absolument aucune espèce de modification, lorsque, guidé par des considérations qu'il serait trop long de développer ici, je prescrivis successivement *spigelia*, *tabacum*, et en dernier lieu *ferrum magneticum*.

La *spigelie* et le *tabac* furent administrés, l'un et l'autre pendant une semaine, la première à la 12e, le second à la 6e dilution, à doses répétées quatre fois par jour à partir de la troisième semaine. Je fis prendre le *fer magnétique* à la 6e dilution, pendant quinze jours matin et soir.

Le même traitement réussit à mes trois petits malades. En moins de six semaines, toute espèce de croûte avait disparu sur leur tête où les cheveux

commencèrent seulement à pousser en abondance. Je n'ai pas revu depuis ces enfants; mais j'ai eu de leur nouvelle l'été suivant. Leur *teigne* (en était-ce une?) n'avait point reparu.

Peut-être le traitement, qui leur a si bien réussi, serait-il applicable, ou mériterait du moins d'être essayé dans d'autres affections analogues et rebelles du cuir chevelu.

DU PITYRIASIS

On nomme ainsi la desquamation de l'épiderme: c'est l'*herpès furfucacée* d'Alibert, la *dartre farineuse* du vulgaire.

Assurément on n'appellera jamais un médecin pour une maladie d'aussi peu d'importance. Et cependant, si légère qu'elle soit, cette maladie embarrasserait plus d'un praticien consciencieux, car lorsqu'elle siége au cuir chevelu où sa présence fait la désolation des jeunes filles qui en sont atteintes, elle résiste opiniâtrement à la plupart des remèdes connus.

Or, des expériences réitérées m'ont conduit à voir dans *cantharis* le spécifique du pityriaris.

On administre ce médicament à la trentième dilution, — quelques globules dans un verre d'eau,

— une cuillerée matin et soir pendant trois ou quatre jours.

DU STROFULE.

On nomme ainsi une éruption de petits boutons, *durs au toucher,* compactes, *rouges* ou *blanchâtres,* se développant d'abord à la face, puis aux membres, ne *se terminant jamais par des pustules, par des croûtes* ou *des ulcérations,* mais laissant quelquefois à leur place une légère efflorescence, ordinairement accompagnée d'une grande démangeaison. Ces boutons peuvent être rares ou nombreux, disséminés sur tout le corps ou agglomérés sur une partie. Ils sont quelquefois entremêlés de taches érythémateuses.

Le strofule, maladie très commune chez les enfants, se montre principalement au visage chez les enfants à la mamelle.

Cet exanthème coïncide à peu près constamment avec une irritation plus ou moins marquée des voies digestives, irritation dont l'affection de la peau paraît exclusivement dépendre, de telle sorte qu'en traitant convenablement celle-là on aura la certitude de voir celle-ci disparaître. Les médicaments parmi lesquels on aura à choisir

sont, en conséquence, selon les cas, *ipecacuanha, pulsatilla, rheum, antimonium crudum,* et, plus spécialement, *causticum* et *chamomilla.*

DU PRURIGO.

Le prurigo est un exanthème caractérisé par des papules à peine visibles et causant une vive démangeaison.

Les auteurs en distinguent deux espèces : le prurigo des vieillards et le prurigo des enfants, distinction assez mal fondée, puisqu'elle ne repose que sur l'âge des malades et nullement sur les caractères anatomiques de la maladie. M. Billard pense que le prurigo, chez les jeunes enfants, peut avoir pour cause la misère et la malpropreté (1). Il est rare, en effet, que cette maladie se manifeste chez les enfants bien soignés et convenablement nourris. Elle est d'ailleurs, comme la plupart des autres affections de la peau, simple ou compliquée, répandue sur tout le corps ou limitée à une partie.

Traitement. On a recommandé contre le prurigo, *calcarea, mercurius, hepar, sulfur,* etc.; ceux

(1) Billard, Ouv. cit., page 152.

dont j'ai obtenu le plus de succès sont *causticum* et *merc. solubilis*.

DU PSORIASIS.

Le psoriasis n'est point une maladie particulière à l'enfance; je m'abstiendrai donc d'en faire ici la description. On l'a vu cependant se produire chez des enfants à la mamelle. Je signalerai aux praticiens, si pareil cas se présentait à eux, l'emploi de *mercurius solubilis*, médicament dont j'ai constaté, mais sur des adultes seulement, la remarquable efficacité.

DE LA SCROFULE.

Quelques lecteurs s'étonneront peut-être de voir figurer la *scrofule* au nombre des affections cutanées, parce qu'on est depuis longtemps accoutumé à la considérer comme une maladie essentiellement générale et constitutionnelle. On est même tellement persuadé que si elle se montre à la peau ce n'est qu'accidentellement, que dans ces derniers temps les nosologistes l'ont explicitement confondue avec la tuberculisation des poumons, du mésentère et de tous les viscères internes.

Mais si l'on se rappelle les notions que j'ai don-

nées dans mes prolégomènes de la maladie en général, et plus particulièrement des maladies chroniques, on ne pourra s'empêcher de convenir que tous les exanthèmes sont exactement dans le même cas que la scrofule.

Tous, en effet, aussi bien que cette dernière, ne sont que les efflorescences de principes morbides profondément enracinés dans l'économie, et, partant, susceptibles d'exercer leurs ravages partout ailleurs qu'à l'enveloppe cutanée. Aussi bien suis-je convaincu qu'ils ont souvent une large part au développement des maladies intérieures que, faute de renseignements plus précis, les nosologistes attribuent indistinctement à la scrofule.

Il en est même, parmi ceux-ci, qui ne seraient point éloignés de rapporter en masse au principe qui nous occupe toutes les affections à marche lente, soit internes, soit externes, dont aucun accident inflammatoire ne marque l'existence, et qu'ils nomment cependant (par anti-phrase sans doute) des *phlegmasies chroniques*.

Ainsi, pour beaucoup de médecins, l'impetigo, l'herpès, toutes les teignes, etc., ne sont, aussi bien que le rachitisme, l'hydrocéphale et les tubercules, que des formes particulières de la maladie scrofuleuse.

Cette généralisation hardie de phénomènes disparates, sorte de synthèse abstraite et conjecturale dont la psore n'est, en définitive, que la plus large expression, n'a guère eu jusqu'à présent d'autre résultat que de jeter le doute et la confusion dans l'esprit des praticiens.

Que nous importe, en effet, que les manifestations diverses d'une même maladie soient qualifiées du même nom, si l'inexorable expérience vient nous prouver tous les jours que chacune de ces manifestations exige un traitement particulier et tout aussi spécial que si elle constituait réellement une affection distincte? Que nous importe que la goutte, qu'elle éclate au gros orteil, au genou ou partout ailleurs, ne cesse pas d'être la goutte, si nous ignorons le traitement qu'elle réclame, suivant la région qu'elle occupe?

De semblables considérations avaient tellement frappé, dans le principe, le fondateur de l'homœopathie, qu'en publiant sa doctrine il commença par supprimer toutes les individualités morbides admises avant lui. Dans la suite, il reconnut qu'il était allé trop loin, et revint sur ses pas; mais la psore l'égara.

J'ai cependant exprimé cette pensée (et je ne m'en dédis pas), qu'il serait heureux pour la mé-

decine et pour l'humanité que tous les miasmes pathogénésiques fussent connus au point d'être classés d'après l'ensemble complet de leurs symptômes respectifs.

Je ne doute point en effet qu'une pareille classification, dès l'instant où elle présenterait dans toutes ses parties le critérium de la certitude, ne fît faire, en peu de temps, de grands progrès à la thérapeutique. Mais il s'en faut infiniment que nous en soyons arrivés là.

N'oublions pas, d'ailleurs, que la spécificité de nos remèdes correspond peut-être moins encore aux propriétés actuelles des agents morbides qu'à la nature idiosyncrasique des désordres que produisent ces derniers. N'oublions pas surtout que la puissance modificatrice de chacun de nos médicaments a sa sphère d'activité et son lieu d'élection : tel agit sur la peau, qui ne produit rien ni sur les os, ni sur les centres nerveux.

Ainsi donc la scrofule, dans le sens restreint où il nous convient de l'envisager, est une affection essentiellement chronique, affectant spécialement les ganglions lymphatiques, notamment ceux du col, des aisselles et des aines. L'habitude extérieure et générale des sujets qui en sont atteints est caractérisé par les signes suivants :

Les scrofuleux ont la tête volumineuse, surtout en arrière, les tempes déprimées, le col épais et court, le visage bouffi, le nez et la lèvre supérieure fréquemment gonflés. Leur peau est blanche, fine, rose, transparente ou terreuse. Ils ont ordinairement les cheveux blonds et des yeux bleus à pupilles dilatées.

Une sorte d'embonpoint de mauvais aloi semble, au premier abord, révéler en eux une riche nutrition ; mais, en y regardant de plus près, on ne tarde pas à leur reconnaître une structure défectueuse. Indépendamment de ce que leurs chairs sont molles, flasques, comme spongieuses, ils ont, relativement à la poitrine, les hanches trop larges et le bas-ventre proéminent.

La lymphe surabonde dans toutes les parties de leur corps. Toutes leurs membranes muqueuses sécrètent outre mesure, et, s'ils viennent à se blesser, la suppuration ne tarit plus.

Ils sont sujets aux épistaxis, et sont pris d'affections catarrhales des fosses nasales, des bronches ou des voies digestives, à la moindre impression de fraîcheur.

Je n'ai pas besoin de faire observer que ces signes généraux ne sont pas absolument constants chez les scrofuleux.

J'en ai vu dont le corps était bien conformé, dont les cheveux étaient de couleur foncée, chez quelques-uns même absolument noirs, et qui n'offraient en un mot que les symptômes locaux de la maladie.

Ces derniers consistent dans la présence plus ou moins appréciable au toucher et à la vue, d'indurations glandulaires au devant des oreilles, sous la mâchoire, au col, aux aisselles, beaucoup plus rarement aux aines et dans les autres parties du corps largement pourvues de ganglions lymphatiques.

Ces tumeurs, qui se développent presque toujours avec une grande lenteur, sont d'abord isolées, mobiles sous le doigt, molles et peu sensibles. La peau qui les recouvre a sa couleur normale. Elles sont, dans une même région, solitaires ou multiples. Il n'est pas rare de les rencontrer, au col par exemple, réunies en grand nombre, et formant comme une sorte de chapelet sous-cutané.

Si la maladie fait des progrès, ces tumeurs grossissent peu à peu, se confondent quelquefois plusieurs en une seule, durcissent, cessent d'être mobiles et deviennent douloureuses. Enfin la peau rougit, se corrode et s'ulcère, assez souvent dans plusieurs places à la fois.

Les ulcères scrofuleux durent sans fin, lorsqu'on les abandonne à eux-mêmes. Si, à la longue, l'un vient à se fermer, un autre lui succède bientôt.

L'humeur qui en découle est plutôt une sérosité trouble et ténue qu'un véritable pus.

Ces abcès laissent toujours après eux des cicatrices plus ou moins apparentes, mais toujours très fâcheuses, attendu que, portant avec elles le sceau de leur origine, elles deviennent souvent dans la suite, même pour les malades les plus radicalement guéris, un sujet de réprobation, dans des circonstances capitales.

La plupart des familles, en effet, répugnent à s'allier aux scrofuleux, et je dois avouer, pour être sincère, que cette répugnance n'est pas dénuée de fondement, car de toutes les maladies héréditaires la scrofule est peut-être celle que les parents transmettent le plus infailliblement à leur postérité.

Il est rare cependant que les enfants portent dès leur naissance des signes flagrants de ce triste héritage.

Ce n'est guère qu'à deux ou trois ans qu'ils en présentent les premiers symptômes. Mais c'est surtout pendant les années qui s'écoulent de la seconde dentition à la puberté, que la scrofule se

montre le plus fréquemment. On peut donc la considérer comme une affection particulière à la seconde enfance. Les deux sexes y sont également exposés. Lorsqu'elle n'est pas très intense, lorsque, surtout, elle n'a pas étendu son cachet sur tous les systèmes de l'organisme, l'époque de la puberté la guérit quelquefois. Je crois, du reste, que cette disparition de la scrofule, sous l'influence de l'évolution sexuelle, a lieu plus souvent chez les petites filles que chez les petits garçons.

Il y a des enfants scrofuleux dont l'intelligence paraît d'une précocité remarquable. Mais peut-être cette observation, consignée dans la plupart des auteurs, provient-elle de la surprise qu'on éprouve au contraste d'un esprit même seulement ordinaire, avec un corps infirme, malingre et accusant nécessairement un âge plus tendre que celui que les petits malades ont en réalité.

Je crois, au contraire, avec Hufeland (1), que la scrofule, à une période avancée, porte atteinte aux facultés de l'intellect. J'en citerais pour preuve les crétins du Valais, qui, bien positivement, ne sont que des scrofuleux.

Il est vrai que chez ces derniers la maladie ne se borne plus à l'engorgement ou à l'ulcération

(1) *Traité de la maladie scrofuleuse*, Paris, 1831.

de quelques ganglions : elle a envahi l'économie tout entière et a gagné jusqu'au cerveau.

C'est en effet le propre de la scrofule, lorsque l'art n'en arrête point les progrès, lorsque surtout une atmosphère humide et une mauvaise nourriture en favorisent le développement, d'étendre ses ravages, non seulement à toutes les parties du corps où la lymphe circule, mais encore de porter la désorganisation jusque dans les organes les plus denses et qui sembleraient le plus à l'abri de ses atteintes.

C'est ainsi que, comme la syphilis, elle attaque le système osseux dont elle produit à la longue le ramollissement, la déformation et la carie. Le rachitisme, dont nous n'aurons plus dans la suite que quelques mots à dire, est très souvent une de ses conséquences. Mais, laissant de côté, quant à présent, ces accidents secondaires dont chacun exige une médication spéciale, nous n'avons à nous occuper ici que de la forme primitive de cette redoutable maladie, c'est-à-dire de l'hypertrophie et de l'ulcération des ganglions sous cutanés.

Etiologie. Ceux de nos confrères qui partagent encore explicitement les idées de Hahnemann relativement à la psore, me semblent commettre une inconséquence en cherchant dans les conditions

ambiantes la cause première de la scrofule. Quant à moi, j'avoue qu'il me répugne de ne voir dans cette maladie qu'une transformation, même lointaine, de la gale.

J'admets, au contraire, que si la scrofule est, ainsi que je l'ai dit déjà, très souvent héréditaire, elle peut également (quoique plus rarement peut-être) résulter immédiatement soit de circonstances accidentelles qui altèrent subitement la santé de l'individu, soit d'influences hygiéniques qui dégradent à la longue sa constitution.

C'est ainsi qu'on voit la scrofule succéder à des fièvres éruptives, notamment à la variole et à la scarlatine, chez des sujets qui jusqu'alors n'en avaient offert aucun symptôme.

Quant au froid humide, à la malpropreté, à l'usage exclusif des fécules non fermentées pour nourriture ou des eaux de neiges fondues pour boisson, à la misère enfin avec toutes ses conséquences, il est impossible de ne pas voir dans toutes ces causes si souvent réunies et amoncelées par la dernière d'entre elles, le point de départ d'une maladie, dont le développement d'ailleurs n'a pas besoin pour s'expliquer de l'intervention d'un miasme congénial.

Qu'est-ce en effet, après tout, que la scrofule,

sinon l'exagération du tempérament lymphatique? Or, le tempérament lymphatique, qui consiste uniquement dans la prépondérance relative des vaisseaux blancs, n'est point une maladie. Mais on conçoit sans effort qu'il puisse en devenir une, sous l'action permanente d'un milieu dissolvant.

Enfin, les auteurs mentionnent encore comme causes de la scrofule : le malheur d'être né de parents vieux, infirmes ou épuisés par les excès ; la privation du lait maternel, d'un air pur et suffisamment renouvelé, de la lumière et de l'exercice; la surexcitation chez les enfants des facultés intellectuelles, la présence des vers dans les intestins (ce qui est peut-être prendre l'effet pour la cause), etc., etc. Il est clair que si ces circonstances n'engendrent pas la scrofule, elles doivent au moins beaucoup en hâter l'apparition.

Mais il est un dernier point sur lequel, je suis loin d'être fixé, et qui mériterait à mon avis une sérieuse analyse, car sous le rapport du dogme, au moins, il me paraît capital :

Est-il vrai, oui ou non, que des parents syphilitiques et non scrofuleux puissent quelquefois transmettre à leurs enfants la scrofule sans mélange de syphilis? En d'autres termes : le miasme syphilitique, en passant d'une génération à l'autre, se

transforme-t-il au point de servir de germe à une maladie essentiellement différente de la maladie vénérienne ? Ce point est grave, je le répète, et je le signale à l'attention des médecins philosophes.

TRAITEMENT. La scrofule, soit qu'on l'envisage d'après le principe que j'émettais tout à l'heure comme une pure et simple exagération du tempérament lymphathique, ou qu'on la considère comme une entité morbide, ayant aussi bien que la syphilis ou la gale sa raison d'être individuelle, la scrofule n'en est pas moins dans les deux cas greffée, pour ainsi dire, sur un état particulier de l'organisme qui, s'il ne constitue point la maladie elle-même, est au moins la condition *sine qua non* de son existence.

Il s'ensuit que le traitement de la scrofule implique tout d'abord deux ordres de moyens à mettre en œuvre, puisqu'il existe en quelque sorte un double but à atteindre : modifier le tempérament et éteindre la maladie.

Or, si des médicaments viennent à bout d'une maladie, changer un tempérament ne peut être qu'une affaire de temps et de régime.

La cure radicale de la scrofule sera donc toujours très longue à obtenir.

Le genre de vie auquel doivent se conformer les

malades est d'ailleurs extrêmement simple. L'exercice fréquent au grand air, l'usage habituel des viandes grillées; l'abstinence, au contraire, des laitages, des pâtes, du pain mal cuit, particulièrement de la mie, des fruits verts, des aliments aqueux, des condiments de haut goût et pardessus tout du vin pur et des liqueurs fortes; voilà le fond de leur régime.

Mais qu'on se garde bien de penser que ces petits malades ont besoin de manger davantage qu'ils ne le feraient se portant bien. C'est là un fâcheux préjugé, et dont j'ai eu plusieurs fois à combattre les suites. L'abstinence, l'expérience me l'a prouvé, est moins funeste aux scrofuleux qu'une nourriture trop abondante.

Le régime que je viens de tracer et qui doit être suivi rigoureusement dans toutes les périodes de la maladie, constitue presque à lui seul le traitement de la *diathèse scrofuleuse*, c'est-à-dire de la scrofule avant sa manifestation locale.

Cependant quelques médicaments ont été administrés avec succès dans cette première phase de la maladie. Ceux dont quelques praticiens vantent surtout l'efficacité, sont : *cina*, *arsenicum*, *sulfur*, *calcarea*, *aurum*, *dulcamara*, *bovista*, et *silicea*.

Sepia est particulièrement réclamée par le gonflement du nez et de la lèvre supérieure.

Enfin M. Hartmann se loue beaucoup d'un médicament qui n'a pas encore trouvé sa place dans la matière médicale homœopathique, mais que les médecins allopathes emploient souvent depuis quelques années, c'est l'*huile de foie de morue*. « Je l'ai donnée, dit-il, avec grand avantage, contre la disposition scrofuleuse, lorsqu'il n'existait aucune affection déterminée de tel ou tel organe, et que les seuls symptômes appréciables étaient : pâleur, air souffrant, flaccidité des muscles, maigreur, répugnance pour toute nourriture animale et végétale, à l'exception du pain et du beurre. Je la prescrivais à la dose d'une cuillerée moyenne, matin et soir, et, après un certain temps, j'arrivais presque toujours à la guérison. J'obtenais le même résultat dans la maladie des os, mais beaucoup moins souvent dans les autres formes de la maladie (1). »

Mais le plus habituellement le médecin n'est appelé à donner des soins aux enfants scrofuleux qu'à l'époque où la maladie est déclarée, et les médicaments auxquels il doit alors recourir, sont, dans l'ordre nécessaire de leur emploi : *Rhus*

(1) Hartmann, Ouv. cit., tome II, page 80.

toxicodendron, *mercurius solubilis* et *tinctura sulfuris*.

Le second volume de la *Thérapeutique homœopathique des maladies aiguës et des maladies chroniques*, n'avait pas encore paru en France, et j'ignorais, par conséquent, le grand cas que faisait M. Hartmann de *rhus toxicodendron* dans le traitement de la scrofule, que déjà certaines inductions tirées de la pathogénésie de ce médicament m'avaient conduit à la prescrire contre la maladie qui nous occupe, et les succès que je lui ai dus justifient à mes yeux l'éloge qu'en fait notre confrère.

« *Rhus toxicodendron*, dit-il, est supérieur à tous les autres remèdes, lorsqu'une glande du col, de la nuque ou de la mâchoire inférieure, est principalement enflammée, gonflée et dure comme une pierre, tandis que les autres glandes voisines sont moins appréciables au toucher. Souvent, après quelques jours d'emploi seulement, toute rougeur phlogistique disparaît, la glande devient plus molle, et, au bout de quelques semaines, elle disparaît entièrement. A mesure que cela a lieu, les autres glandes adjacentes deviennent plus palpables; mais elles disparaissent avec elles. Il y a quelque temps, j'ai réussi, avec une dose unique de *rhus*, à amener, dans l'espace de six semaines, la résolution complète d'une glande dure comme la pierre et grosse

comme une noix, chez un enfant de cinq ans environ. Trois jours après l'emploi de ce remède, l'amélioration commença à se manifester, et se continua jusqu'à la complète disparition de la glande. Ainsi donc, cette cure a prouvé, comme beaucoup d'autres, la valeur de ce précepte de Hahnemann : de ne donner jamais un nouveau remède avant que l'amélioration ne se soit arrêtée d'une manière sensible. D'un autre côté, la durée excessivement longue de l'action de *rhus* dans ce cas confirme l'opinion que j'ai émise ailleurs sur celle des médicaments en général (1). »

J'emploie *rhus* à la deuxième dilution, et je le prescris en potion que les malades prennent par cuillerée deux ou trois fois par jour (2).

C'est invariablement par l'administration de ce remède qu'il convient de commencer le traitement de la scrofule déclarée.

Aussitôt qu'un temps d'arrêt marqué survient dans l'amélioration qu'il produit à peu près constamment, j'en fais suspendre l'usage, et je prescris à sa place *mercurius solubilis*, trentième dilu-

(1) Ouv. cit., page 82.

(2) Chez les adultes, *Rhus* est avantageusement remplacé par *colchicum*.

tion, et à doses répétées plusieurs fois par jour, quelquefois pendant plusieurs semaines.

Enfin *sulfur*, ou mieux *tinctura sulfuris*, s'il y a ulcération, complètent le traitement.

Il y a quelques années, je prescrivais le soufre de prime-abord, et j'en obtenais quelque succès. Mais, dans la grande majorité des cas, il arrivait qu'au bout de huit ou dix jours d'une amélioration extraordinaire, ce progrès apparent vers la guérison s'arrêtait tout-à-coup. J'insistais alors en vain sur le même médicament dont j'essayais d'obtenir de nouveaux effets, en en variant les dilutions et les doses. Les malades restaient désormais réfractaires à son action, et me laissaient découragé. L'idée de faire intervenir préalablement *rhus* et *mercure soluble*, fut donc une bonne fortune pour moi; mais ce ne fut qu'après plusieurs tentatives infructueuses que je m'avisai d'y recourir.

Dulcamara, *belladona*, *bayta carbonica*, *aurum foliatum*, *lycopodium*, *conium maculatum* et *spongia marina tosta* ont été préconisés contre divers accidents secondaires de la scrofule. L'étude pathogénésique de ces diverses substances peut seule guider le médecin dans le choix que, suivant les cas, il doit faire de l'une ou de l'autre.

DE LA SYPHILIS DES NOUVEAU-NÉS.

Boërhaave est un des premiers qui aient admis la transmission de la syphilis par voie d'hérédité et par l'allaitement. Gardane et le docteur Bertin qui partagent sur ce point l'opinion de leur célèbre devancier, pensent en outre que l'infection peut s'opérer pendant le travail de l'accouchement, lorsque l'enfant dont la peau est tendre et délicate, se trouve en contact avec les parties génitales affectées de gonorrhée ou d'ulcères vénériens.

Bell a observé des cas où des enfants sont nés infectés de la syphilis, quoique chez le père et la mère aucun symptôme fâcheux ne se fût montré à l'extérieur. Le même auteur pense, ainsi que Boërhaave, que l'allaitement est aussi un moyen de transmission, ce qui peut arriver, dit-il, sans que la maladie se manifeste par des accidents locaux préalables, mais par l'infection du système entier. C'est aussi l'opinion du docteur Cullerier.

M. Richond, qui a écrit trois volumes sur la non existence du virus vénérien (dans combien de volumes n'a-t-on pas prouvé que le sang ne circulait pas !), M. Richond se montre néanmoins partisan de l'hérédité de la syphilis « On conçoit aisément, dit cet auteur, qu'un père ou une mère qui

présentent des maux vénériens bien caractérisés au moment de la fécondation du germe, puissent transmettre leur maladie au fœtus; beaucoup d'affections, en effet, autres que celles qu'on attribue au virus, se transmettent de même. Ainsi M. Broussais dit qu'il possède une foule de faits qui l'autorisent à croire que les mères attaquées de gastrites chroniques, communiquent cette affection à leur fœtus; qu'il en est de même des catarrhes, des dartres, des leucorrhées, des ophthalmies non vénériennes, etc. »

Au surplus, cette question est aujourd'hui jugée, et les exemples de syphilis congéniale sont tellement nombreux, et tellement irréfragables, qu'il faut être insensé pour nier encore l'hérédité de cette maladie.

Je ne connais rien d'ailleurs de plus triste, de plus humiliant, de plus navrant pour des parents que de donner le jour à un enfant infecté de la syphilis.

Malheureusement le nouveau-né ne porte pas toujours les signes flagrants de cette infection; je dis malheureusement, car la maladie, échappant alors au traitement qu'elle nécessiterait, se révélera infailliblement dans la suite, mais sous une forme qui la rendra peut-être moins aisée à re-

connaître et partant à guérir. On assure que la syphilis acquise héréditairement peut se développer à toutes les époques de la vie ; qu'elle attend pour se manifester les circonstances qui, par une réaction imprimée à l'organisme, sont susceptibles de la reproduire d'une manière apparente. Des médecins, parmi lesquels se trouve Bell, ont prétendu que la maladie pouvait demeurer latente jusqu'à la puberté, et même jusqu'à l'époque du mariage ou d'un accouchement qu'ils regardent comme une sorte de crise propre à en déterminer l'apparition.

Ces opinions relatives à l'infection vénérienne sont exactement celles que nous professons à l'égard de toutes les affections miasmatiques, c'est-à-dire de l'immense majorité des malades.

Quoi qu'il en soit, il est indubitable que plus on reconnaîtra de bonne heure chez un enfant l'existence d'un miasme héréditaire, et notamment du miasme syphilitique, plus on aura de chance de lui en éviter les redoutables effets.

Parmi les signes auxquels on reconnaît la syphilis congéniale, il en est de concluants, mais il en est d'autres qui peuvent longtemps laisser dans l'incertitude. « En thèse générale, disent MM. Rattier et Cullerier, il faut être circonspect pour pro-

noncer l'existence de la syphilis chez un nouveau-né. Autrefois, il suffisait qu'un enfant fût petit, maigre, qu'il eût la peau comme flétrie, et qu'il présentât l'aspect de la vieillesse, pour qu'on le déclarât atteint de syphilis héréditaire : à plus forte raison s'il avait quelques rougeurs aux fesses ou vers les parties sexuelles. L'ophthalmie purulente, à laquelle les enfants sont si sujets, était encore un motif d'anathème. A présent qu'on observe avec un peu plus de soin, on sait que ces enfants de mauvaise apparence ont souvent été malades pendant le cours de la vie intra-utérine, et que cet aspect ne caractérise pas plus la syphilis, qu'une belle carnation et un embonpoint notable n'en excluent l'idée, lorsqu'il se montre d'ailleurs des symptômes caractéristiques de cette maladie. »

Or ces symptômes caractéristiques, à l'instant de la naissance, se réduisent à peu près aux signes fournis par l'examen de la peau. Celle-ci est alors d'un beau rouge uniforme ou d'un jaune paille sordide. L'épiderme s'en détache aisément comme au commencement de la putréfaction, ou bien encore il est soulevé par de la sérosité et forme des pustules plus ou moins nombreuses, plus au moins volumineuses, mais presque toujours environnées d'auréoles violacées ou cuivrées.

Sauf les cas exceptionnels, les enfants congénialement infectés de la syphilis sont frêles, maigres, d'apparence chétive et en quelque sorte sénile. Leurs muscles sont amincis et flasques. Leur cri est chevrotant. La plupart ont les narines obstruées et les commissures des lèvres érodées.

Mais si la maladie ne se déclare qu'après la naissance, ce qui, suivant M. Hartmann, arrive ordinairement au deuxième mois, elle se manifeste presque toujours sous la forme de taches rouges ou cuivrées, donnant lieu à de petites pustules discrètes ou confluentes, dont l'humeur ne tarde point à se convertir en squammes tellement épaisses qu'on pourrait prendre cette éruption pour une lèpre ou pour un psoriasis.

Les pustules se montrent au visage, au tronc, aux fesses, où chez les enfants mal nourris et mal soignés elles dégénèrent rapidement en ulcérations.

« Quand l'affection se montre plus tard encore, dit Wallace, on aperçoit des condylomes sur les parties génitales, des gerçures aux commissures des lèvres, une suppuration artificielle sur la muqueuse des lèvres et de la bouche, des ulcérations dans le pharynx, et presque toujours une altération de la voix. La fréquence des condylomes, des gerçures, des fissures aux commissures des lèvres, des ulcé-

rations dans l'arrière-gorge et sur la muqueuse buccale, est en raison directe de l'âge de l'enfant.»

Le pronostic de la syphilis congéniale, toujours grave, est d'ailleurs relatif à la nature des symptômes et surtout à la force de l'enfant.

Traitement. L'obligation pour les mères ou les nourrices de prendre elles-mêmes le médicament que réclame la santé de leur nourrisson, est, je le répète une fois pour toutes, un préjugé allopathique dont il est temps de nous délivrer. Il m'est impossible d'admettre, en effet, qu'une nourrice bien portante prenne impunément durant des mois entiers une substance active dont elle n'a pas besoin.

Le médicament que je signale comme le spécifique de la syphilis chez les enfants à la mamelle, qu'elle soit congéniale ou contractée par l'allaitement, n'est point une préparation mercurielle, c'est la *kréosote*.

Je conçois que les praticiens, ignorant sur quelles données repose une pareille allégation, ne l'accueillent qu'avec réserve. Je crois l'avoir dit déjà : j'expliquerai un jour par quelle filiation d'idées, d'expériences et d'observations cliniques je suis arrivé aux innovations thérapeutiques consignées dans cet ouvrage.

Assurément, on ne trouve pas dans la pathogé-

nésie de *kreosotum*, telle que l'a publiée M. Wahle et telle que M. Jahr l'a reproduite dans son Manuel, pathogénésie consciencieusement faite d'ailleurs, des indications assez tranchées pour justifier l'emploi que je propose de faire et que j'ai fait moi-même avec le plus grand succès de ce médicament. Mais qu'est-ce que cela prouve, sinon que la pathogénésie de *kreosotum* est encore incomplète comme celle de beaucoup d'autres médicaments précieux, tels que *coralia rubra*, *chelidonium manjus*, *lobelia inflata*, *copaivæ balsamus*, et plusieurs autres substances destinées, lorsqu'elles seront mieux connues, à jouer dans la pratique les rôles les plus importants.

Kreosotum est positivement un remède capital dans le traitement de la syphilis des nouveau-nés, lorsque cette maladie se manifeste sous la forme exanthémateuse. Il suffit, à lui seul, et sans l'intervention du mercure, pour en opérer la guérison radicale.

Kreosotum est alors administré à la douzième dilution et à faible dose, renouvelée une seule fois par jour pendant plusieurs semaines (1).

(1) Kreosotum guérit également les syphilides pustuleuses des adultes, mais avec le secours de mercur. cor. Les deux médicaments sont administrés alternativement, un jour l'un, un jour l'autre.

J'ai lieu de penser, mais sans en avoir cependant la certitude, qu'il opèrerait également la guérison 1° de la syphilis à forme scrofuleuse; 2° des condylomes; 3° de la *stomatite mercurielle*.

Acidum muriaticum est d'ailleurs tellement efficace dans ce dernier cas, qu'on aurait tort de faire l'essai d'un autre médicament.

Il est à remarquer que dans les cas de syphilis congéniale et surtout d'exanthème simulant la syphilis, les médecins homœopathes, lorsqu'ils ont été précédés auprès des petits malades par des médecins de l'ancienne école, ont souvent beaucoup plus à faire pour réparer le mal causé par ces derniers, que pour se rendre maîtres de la maladie primitive. Les accidents causés par les mercuriels à hautes doses, ne sont en effet guère moins à craindre que la syphilis elle-même. On ne manquera donc jamais de s'informer avec soin et s'il le faut avec insistance si l'enfant a déjà été traité, s'il a fait usage de mercure et si la maladie s'est aggravée sous l'influence de ce médicament. Nul doute dans ce dernier cas qu'il ne s'agisse d'une maladie mercurielle.

Ma conviction est qu'un jour *kreosotum* aura ici son emploi marqué. Je n'hésiterais pas pour mon

compte à le prescrire dans le cas d'*angine*, de *stomatite* et de *congestion du sang vers la face.*

On sera libre au surplus de donner, dans les mêmes circonstances, la préférence à *aurum foliatum*, troisième dilution, comme le recommande M. Hartmann.

« Lorsque, ajoute le même auteur, il existe des périostoses, notamment des os superficiels, ou bien même déjà une carie des os du nez, l'or est moins spécifique que *assa fœtida* (1). »

En résumé, 1° *mercurius corrosivus* à doses faibles et répétées correspond de préférence à tout au mercuriel, aux symptômes syphilitiques nettement accusés et différents des exanthèmes auxquels s'adapte exclusivement *kreosotum.*

2° *Acidum muriaticum*, *aurum*, *assa fœtida*, puis, en seconde ligne, *belladona*, *dulcamara*, *pulsatilla*, *nitri acidum*, *china* et *silicea* sont les principaux médicaments que réclament les accidents mercuriels.

MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF.

Les membranes muqueuses qui tapissent le tube intestinal de même au surplus que celle des voies respiratoires, semblent remplir dans nos maladies

(1) Ouv. cit., tome II, page 700.

aussi bien que dans l'ordre normal des grandes fonctions de l'économie un rôle corrélatif à celui de la peau.

Celles-ci comme celle là prennent une part active et à peu près constante à toutes les perturbations générales qui surviennent en nous. L'immense majorité des signes pathologiques qui se montrent soit à la bouche, soit à l'estomac, soit aux autres parties du tube digestif, ne sont donc comme la plupart des exanthèmes que des efflorescences locales d'affections diffuses dont le véritable siége est l'organisme entier.

Les exanthèmes intestinaux, si je puis parler ainsi, sont peut-être aussi nombreux que les exanthèmes cutanés ; mais par une raison très simple, ils sont beaucoup moins connus.

Parmi les affections probablement si diverses et si multipliées dont les symptômes dominants se font remarquer aux organes de la digestion, un petit nombre seulement sont particulières à l'enfance, je ne parlerai que de celles-là.

DU MUGUET.

Cette maladie, que beaucoup de pathologistes ont confondue avec les aphthes, est caractérisée par la concrétion du mucus à la surface des membranes

muqueuses enflammées, soit que ces membranes aient un épithélium, soit qu'elles n'en aient pas.

Cette concrétion peut s'observer dans la bouche, dans l'œsophage, l'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin. Le symptôme qu'elle constitue est toujours d'autant plus grave qu'elle occupe une surface plus considérable.

Le muguet peut se manifester sous trois aspects différents : 1° sous la forme de points blancs très petits, épars sur la langue ou les parois de la bouche ; 2° sous celles de lambeaux plus ou moins larges ; 3° sous la forme d'une membrane qui recouvre la langue en totalité ou bien qui s'étend sur d'autres parties de la cavité buccale.

L'excrétion pointillée, caséeuse ou membraniforme dont il s'agit est ordinairement précédée d'une inflammation érythémateuse de la surface de la langue ou des parois de la bouche. « J'ai apporté l'attention la plus grande, dit M. Billard, à examiner le siége de cette excrétion, je ne l'ai jamais trouvée au-dessous de l'épithélium, à la surface duquel elle siége toujours. Elle surmonte la membrane, elle l'enduit comme le mucus, dont le muguet n'est réellement qu'une concrétion morbide (1). »

(1) Ouv. cit., page 300.

Lorsque la maladie fait des progrès, les points blancs excrétés se réunissent, en s'élargissant, et forment ainsi de petites plaques, soit à la surface de la langue, soit à la face interne des lèvres et des joues ; ces plaques s'épaississant de plus en plus, finissent par s'exfolier ou se détacher, et laissent à leur place une surface enflammée qui ne tarde point à se couvrir d'une nouvelle concrétion, jusqu'à ce qu'enfin la maladie venant à cesser, on ne voie plus se renouveler la production dont elle était cause.

Si enfin le muguet acquiert un haut degré d'intensité, les plaques dont j'ai parlé se réunissent en une seule et forment une pellicule plus ou moins large, plus ou moins épaisse, qu'on voit s'étendre sur toute la langue, sur les parois buccales et le voile du palais. Dans cette circonstance, comme dans la précédente, le muguet est dit *confluent* ou *malin*.

Les symptômes généraux auxquels donne lieu cette maladie sont presque nuls chez les très jeunes enfants, surtout si le siége de l'inflammation locale a peu d'étendue. Il est rare dans ce cas qu'il se manifeste de la fièvre. Cependant la peau est ordinairement chaude et sèche.

C'est surtout dans la première enfance qu'on

voit se développer le muguet. Les enfants à la mamelle y sont en effet beaucoup plus sujets que ceux d'un âge plus avancé. Il sévit surtout sur ceux qui se trouvent rassemblés en grand nombre, qui naissent faibles et chétifs ou manquent d'une alimentation appropriée à leurs besoins.

M. Baron affirme que le muguet n'est pas contagieux, et M. Billard dit en effet avoir vu des enfants qui n'étaient pas affectés du muguet, boire avec la même cuiller que d'autres enfants qui en étaient atteints, sans contracter cette maladie.

Traitement. Lorsque le muguet provient d'une alimentation vicieuse, la première condition à remplir pour en obtenir la guérison est de soumettre l'enfant à un régime convenable. On changera donc sa nourrice si on a lieu d'attribuer la maladie à la pénurie ou à la mauvaise qualité du lait de cette dernière. Si, au contraire, l'enfant est élevé au biberon, il sera plus facile encore d'apporter à sa nourriture, en se conformant aux préceptes que nous avons tracés dans la première partie de cet ouvrage, les modifications qu'on jugera nécessaires.

Je ne connais rien dans notre littérature homœopathique qui ait directement rapport au muguet, les auteurs confondent en général cette affection

avec les aphthes qui pourtant ne réclame pas absolument le même traitement.

Cinabaris à dilution élevée, à doses faibles et répétées, est peut-être de toutes les préparations mercurielles celle qui correspond le mieux au muguet de la bouche et de l'œsophage. On administrerait de la même manière *mercurius solubilis* et plus tard *china*, si l'on avait des raisons de penser que la maladie a envahi l'estomac et les intestins.

DES APHTHES.

Les aphthes diffèrent essentiellement du muguet en ce sens que dans celui-ci la muqueuse buccale reste toujours intacte, tandis que ceux-là constituent de véritables ulcérations.

Les pathologistes sont encore loin d'être d'accord sur le siége anatomique et la véritable nature des aphthes. Qu'ils soient ou non, d'ailleurs, comme le prétendent quelques auteurs modernes des follicules mucipares engorgés, puis ulcérés, cette question est pour le praticien de minime importance.

Ce qu'il y a de certain, c'est que les aphthes peuvent se produire sur les différents points de la membrane muqueuse gastro-intestinale, et occuper

dans certains cas l'étendue presque entière de cette membrane, depuis la bouche au rectum, inclusivement.

Le plus habituellement, ils se montrent seulement à la muqueuse buccale sous la forme de petits ulcères lardacés, à bords quelquefois taillés à pic, et sécrétant une humeur blanchâtre caséeuse et plus ou moins adhérente.

Lorsque les aphthes se montrent isolément, ils occupent ordinairement la face interne de la lèvre inférieure, le frein de la langue, la face interne des joues et le sommet des gencives, lorsque les dents ne les ont pas encore percées.

Si les aphthes sont nombreux et rapprochés, leurs bords se confondent, la matière pultacée qu'ils sécrètent s'étend de l'un à l'autre, et forme une couche plus ou moins large et plus ou moins épaisse. C'est alors que les aphthes ont pu être confondus avec le muguet. Cependant M. Billard prétend que, même dans ce cas, on peut encore distinguer les deux maladies, en tenant compte du développement des follicules enflammés et de la solution de continuité qui n'existe pas dans le muguet. D'ailleurs, dit-il, l'excrétion qui accompagne l'aphthe est toujours consécutive à l'ulcération, et s'observe presque toujours à la partie interne des

lèvres et des joues, tandis que les points blancs du muguet apparaissent d'abord sur les parties latérales et vers la pointe de la langue (1).

Nonobstant ces signes différentiels, je suis forcé de convenir qu'à un certain degré de l'une ou de l'autre maladie, on est très exposé à confondre les aphthes avec le muguet.

Les aphthes, même lorsqu'ils sont en petit nombre, causent presque toujours une vive douleur. Ils suffisent, en conséquence, pour empêcher les enfants de téter et pour amener ainsi, pour peu qu'ils persistent, de notables perturbations dans leur santé. Mais ils ne constituent réellement une maladie sérieuse que s'ils tendent à se multiplier et surtout à pénétrer soit dans la trachée-artère, soit dans l'œsophage, l'estomac, etc.

Lorsqu'ils occupent le pharynx, ils rendent la déglutition extrêmement difficile. Presque toujours alors ils sont accompagnés de vomissements et d'un hoquet presque continuel. Ces accidents ont lieu surtout lorsque la maladie a son siége à l'estomac.

Quant aux aphthes des intestins, lorsqu'il n'en existe point à la muqueuse buccale, il est extrême-

(1) Billard, Ouv. cit., page 200.

ment difficile d'en diagnostiquer la présence, car le dévoiement qu'ils occasionnent peut aisément être attribué à toute autre cause.

Heureusement il est rare que la maladie ne commence pas par la bouche, si tant est qu'elle ne se limite pas à cet organe. Ce que je puis affirmer, c'est qu'on doit la considérer comme extrêmement grave lorsqu'elle suit une marche inverse, c'est-à-dire lorsque, au lieu de se propager de la bouche aux autres parties du tube digestif, on la voit remonter de celles-ci vers celle-là.

Les aphthes ne sont pas, comme le muguet, une maladie exclusivement propre à la première enfance; les adultes mêmes y sont exposés. On les remarque d'ailleurs plus particulièrement chez les enfants très faibles, pâles, lymphatiques et âgés déjà de quelques mois. « J'ai observé à l'hospice des Enfants-Trouvés, dit M. Billard, que tandis que le muguet régnait d'une manière presque générale chez les enfants tout récemment nés, les aphthes, au contraire, se montraient plus fréquemment chez ceux qui arrivaient à la première dentition (1). »

Ainsi que dans le muguet, les phénomènes fébriles qui accompagnent les aphthes ont rarement

(1) Ouv. cit., page 213.

d'intensité. On peut même affirmer que dans la plupart des cas le pouls ne présente pas d'altération sensible.

La gangrène est la terminaison la plus funeste, mais heureusement aussi la plus rare des aphthes. La gangrène de la bouche, dont nous parlerons bientôt, se développe presque toujours dans des conditions spéciales, et n'ayant avec la maladie qui nous occupe actuellement que des rapports éloignés et fortuits.

TRAITEMENT. Le *borax* est généralement considéré par les homœopathes comme le spécifique des aphthes. C'est en effet un bon médicament, et dont l'action curative est quelquefois très prompte, surtout lorsqu'il est administré dès le début de la maladie.

Le borax convient principalement, suivant M. Hartmann, lorsque l'enfant est très maussade, qu'il pleure et crie beaucoup, qu'il se réveille en sursaut et en saisissant les objets qui l'entourent; qu'il a le teint pâle et terreux, la peau molle et flasque; qu'il refuse le sein et que la membrane muqueuse du palais et de la langue, sur laquelle on aperçoit des vésicules rouges et des aphthes, paraît comme ratatinée (1).

(1) Ouvrage cité, tome 1, page 352.

Le même auteur préconise l'*acide sulfurique*, à doses massives (quelques gouttes pour une once à une once et demie d'eau) ou à hautes dilutions ; le *mercure soluble*, si la maladie occupe surtout la gorge, et en dernier lieu le soufre.

Quant à moi, si je me décidais à prescrire un acide à doses massives contre les aphthes, celui qui aurait ma préférence ne serait certainement pas l'acide sulfurique, mais bien l'acide *chlorhydrique*, dont je me suis autrefois servi, en pareil cas, avec le plus grand succès.

Quelques gouttes de cet acide, étendues dans trois ou quatre grammes de miel, forment un mélange que je me garderais bien de faire avaler aux enfants, mais dont on peut se servir pour lotionner légèrement les aphthes, à l'aide d'un petit pinceau de charpie, ce qui en apaise instantanément la cuisson.

Enfin le même acide encore, mais dynamisé, est le seul médicament que j'emploie, et cela dans tous les cas, c'est-à-dire quels que soient le siége et l'intensité de la maladie.

Il n'est d'ailleurs pas nécessaire de recourir aux très hautes dilutions de ce médicament. Je le prescris ordinairement en potion, de la troisième à la sixième ; quelques globules pour un verre d'eau,

dont je fais donner à l'enfant une cuillerée toutes les trois ou quatre heures.

DE LA GANGRÈNE DE LA BOUCHE.

De toutes les parties du corps qui peuvent être envahies par la gangrène, la bouche est certainement celle qui l'est le plus fréquemment. Affection spéciale à l'enfance et presque nécessairement mortelle, la gangrène de la bouche est justement l'effroi de tous ceux qui ont occasion de la voir.

Suivant le docteur Baron, elle n'est jamais primitive, et ne se manifeste que chez des enfants affaiblis déjà par des maladies antérieures.

La rougeole est peut-être, de toutes les maladies, celle à laquelle on la voit le plus fréquemment succéder. On l'a constatée néanmoins, mais beaucoup plus rarement, à la suite de la scarlatine, de la variole, de la pneumonie et de la coqueluche. Enfin, il est hors de doute que cette grave affection peut être immédiatement provoquée par un traitement mercuriel intempestif ou poussé trop loin. Le docteur Bretonneau rapporte plusieurs faits de ce genre dans son *Traité de la diphthérite*.

Nous allons emprunter à MM. Rilliet et Barthez le tableau, aussi vrai que saisissant, que ces auteurs

ont tracé de la gangrène de la bouche dans le second volume de leur *Traité des maladies des enfants*.

« La gangrène de la bouche débute, pendant le cours ou la convalescence d'une autre maladie aiguë ou chronique, par une ulcération, par des aphthes, plus rarement par un œdème de la partie où se développera la gangrène. A ce moment, la figure est pâle, l'haleine fétide, la fièvre peu intense, à moins qu'il n'existe une maladie fébrile, et alors le pouls peut s'élever considérablement; l'enfant devient plus triste, mais se plaint peu ou pas de sa bouche; plus rarement, il accuse une douleur vive.

« L'ulcération, petite d'abord et à fond grisâtre, située sur le milieu de la face interne de la bouche ou bien dans le repli gengivo-buccal ou labial, se recouvre bientôt d'un détritus putrilagineux grisâtre, fétide et à odeur caractéristique. En même temps, il se fait une infiltration de la joue malade ou de la lèvre; cet œdème est mou, assez régulièrement circonscrit; bientôt il devient plus intense; il se forme profondément à son centre un noyau dur, régulier, arrondi. Alors la joue est tendue, luisante, pâle, ou marquée de marbrures violacées, plus tranchées sur la partie saillante de la tumeur:

à l'intérieur de la bouche l'escarre a pris une couleur brune; elle s'est étendue considérablement, a gagné les gencives; elle est quelquefois entourée d'un cercle violacé.

« L'enfant est assis dans son lit et s'occupe des objets qui l'entourent; d'autres fois il est sans forces et couché indifféremment; sa figure bouffie et sans expression d'un côté, est triste et abattue de l'autre; une salive sanguinolente ou déjà noirâtre s'écoule de ses lèvres entr'ouvertes; il demande cependant à manger, prend avec assez d'avidité ce qu'on lui offre, et avale tout à la fois sa nourriture et les détritus putrilagineux qui se détachent des parties gangrenées. Sa peau est fraîche et son pouls peu développé, médiocrement fréquent, à moins qu'il n'existe quelque complication fébrile grave: son intelligence est nette, cependant il a quelquefois pendant la nuit un délire plus ou moins intense.

« Du troisième au sixième jour de la maladie, la scène change; une escarre se détache sur le point le plus culminant et le plus violacé de la tumeur, soit sur la joue, soit sur la lèvre inférieure; petite, noire et sèche, cette escarre s'étend de jour en jour, et quelquefois parvient à des dimensions considérables, envahissant un côté presqu'entier

de la face, ou même descendant sur le col; en même temps celle de la muqueuse se propage à l'intérieur. L'aspect de l'enfant est aussi triste que hideux à voir; tantôt assis et conservant ses forces, il arrache des lambeaux gangrénés de l'intérieur de sa bouche; tantôt abattu, il laisse écouler de tous côtés sur lui une sanie fétide et noirâtre.

« Cet aspect cependant peut devenir encore plus repoussant, lorsque l'escarre se détache en partie, et qu'on voit pendre des lambeaux de la joue, ou bien lorsqu'elle tombe et laisse une perforation à travers laquelle on aperçoit les dents déchaussées et vacillantes, les maxillaires dénudés et noircis. L'odeur est alors des plus infectes; l'enfant conserve encore quelques forces et demande à manger, ou bien il est dans le dernier état de prostration, et refuse toute nourriture; sa soif est toujours vive et il boit avec avidité; il ne vomit pas, mais il a un dévoiement abondant; il maigrit rapidement; sa peau est sèche, peu chaude; son pouls, très petit, devient insensible, et la mort arrive sans autres phénomènes.

« Elle a lieu le plus souvent avant que la détérioration soit aussi profonde, et avant que la perforation se soit effectuée, dans un intervalle de huit à quinze jours (1). »

(1) Rilliet et Barthez, Ouv. cit., tome II, page 147.

La gangrène de la bouche, très rare chez les adultes, et peut-être plus rare encore chez les enfants à la mamelle, n'affecte guère que les enfants de deux à dix ans.

Elle n'est point contagieuse et ne règne jamais épidémiquement. C'est une de ces maladies que les médecins ont moins souvent l'occasion d'observer dans leur clientèle privée que dans les hospices.

Dans les cas rares, et l'on peut même dire exceptionnels où la guérison a lieu, elle arrive dans la première période avant la manifestation de l'escarre cutanée et par la chute de la portion de muqueuse mortifiée. Il reste alors une ulcération à fond grisâtre, dont les bords, tuméfiés, s'affaissent peu à peu, et dont la cicatrisation finit par s'effectuer en même temps que les symptômes généraux s'amendent et disparaissent.

Traitement. L'homœopathie ignore encore le spécifique de la gangrène de la bouche qui semble cependant rentrer dans la sphère d'action de plusieurs médicaments connus, à la tête desquels Hartmann place *secale cornutum*.

J'ai vu la maladie à son début, enrayée par *pecacuanha* à basse dilution et à dose fréquemment répétée (une cuillerée à bouche, d'heure en heure, d'une potion de 120 grammes avec addition de 5 gouttes de teinture, 3^{me} dilution).

Dans une période plus avancée de la maladie, je n'hésiterais point à prescrire alternativement *acid. muriaticum* et *kreosotum* à basses dilutions et à courts intervalles et, même au besoin, de légères cautérisations pratiquées avec l'acide muriatique étendu d'un peu de miel.

DE LA DENTITION.

Dans un des chapitres que j'ai consacrés à l'hygiène des enfants (voy. p. 86), j'ai mentionné déjà les agents médicamenteux réclamés par la plupart des affections sympathiques du travail de la dentition. Il ne me reste donc que peu de mots à dire pour compléter cette question.

« On attribue dans le monde, dit M. Guersent, la plupart des maladies de l'enfance au travail de la dentition. La difficulté d'observer les maladies du premier âge et le peu de connaissances positives que nous avons sur cette partie de la pathologie, ont contribué à propager cette opinion; et ce préjugé, résultat de notre ignorance, est ensuite devenu populaire comme tous les autres préjugés en médecine (1). »

Ce préjugé a surtout cela de fâcheux qu'il a sou-

(1) Dictionnaire de médecine en 18 vol, tome 6.

vent donné le change aux médecins sur l'existence de maladies réelles indépendantes de la dentition; maladies qu'ils respectaient et laissaient s'enraciner dans la fausse persuasion qu'elles n'étaient que les manifestations normales d'un phénomène purement physiologique.

Les premières dents (les incisives) apparaissent habituellement vers la fin du quatrième mois, quelquefois un peu plus tôt, mais quelquefois aussi plus tard.

L'importance et la sorte de gloriole que les mères et surtout les nourrices attachent, à cet égard, à la précocité des enfants me paraissent mal fondées. J'ai cru remarquer en effet que les dents avaient d'autant plus de solidité que l'éruption s'en était fait attendre plus longtemps.

Quoi qu'il en soit, il est certain que l'évolution dentaire, qui parfois s'accomplit sans causer aucun trouble important, devient aussi dans certains cas une véritable maladie, et même une maladie assez grave pour demander toute l'attention du médecin.

Ceci a lieu surtout chez les sujets débiles, nerveux et irritables, lorsque plusieurs dents veulent percer à la fois. Il est fréquent alors de voir se manifester une fièvre assez intense, avec insomnie presque continuelle, agitation extrême pendant les

rares instants de sommeil, mouvements spasmodiques des yeux, convulsions des membres, toux, hoquet, léthargie même si les choses tournent mal; car ce dernier symptôme est de très mauvais augure. Les gencives sont rouges, tendues, brûlantes et très douloureuses. L'inflammation dont elles sont le siége, s'étend aux amygdales, aux joues, à toute la face. Enfin, si cet état de phlogose se prolonge outre mesure, les germes mêmes des dents en subissent une altération notable. Ils se ramollissent, se corrodent, à tel point que la destruction des dents est en quelque sorte consommée avant leur apparition. Du moins est-ce là ce qui semble résulter clairement de plusieurs observations anatomo-pathologiques, recueillies par le docteur Billard, à l'hospice des Enfants-Trouvés (1).

Quant au dévoiement qui presque toujours se joint aux autres signes de l'éruption dentaire, et que Rosen semble regarder comme le résultat de la salive âcre qu'avalent presque nécessairement les enfants (2), il n'est évidemment comme la toux, l'amygdalite, etc., qu'un phénomène sympathique de l'irritation buccale.

En résumé, il n'est donc pas impossible que la

(1) Ouv. cité, page 88.
(2) Ouvrage cité, pages 152 et suiv.

dentition constitue en elle-même, ainsi que je le disais il n'y a qu'un instant, une véritable maladie.

Or cette maladie a son spécifique, et je suis heureux de pouvoir m'appuyer sur des faits nombreux pour signaler aux praticiens le médicament qui répond explicitement à tous les symptômes qu'elle est susceptible de présenter.

Kreosotum qui sera certainement un jour considéré comme un des médicaments les plus précieux et les plus sûrs de notre matière médicale, est la substance dont il s'agit ici.

Je la prescris à la 24e dilution à doses faibles et répétées.

La kréosote que j'ai vue récemment encore enrayer complétement, en quelques semaines, une carie douloureuse des dents incisives chez une dame de 40 ans, est chez les enfants de tout âge, aussi bien que chez les adultes, le remède capital de l'*odontalgie*, lorsque celle-ci reconnaît pour cause une carie dentaire, principalement quand la douleur s'accompagne d'excitation fébrile, de turgescence aux gencives et de congestion faciale.

DE LA GASTRITE.

Le temps a fait justice des sophismes de Brous-

sais. Il y a vingt ans à peine la *gastrite*, monstre polymorphe inventé par l'école physiologique, dominait toute la pathogie. Elle était le prototype de l'inflammation, le phénomène primitif de toutes les autres maladies, qui n'étaient, assurait-on, que ses conséquences plus ou moins éventuelles. Le public lui-même, qui d'ordinaire se soucie peu du nom des maladies qui le déciment, s'entretenait de la *gastrite*, comme il fit depuis du choléra. Il avait pourtant suffi de la faconde d'un homme de génie, pour donner à cet épouvantail toute l'apparence de la réalité, et pour faire croire à l'existence d'un fait que l'observation démentait tous les jours !

On s'accorde aujourd'hui pour reconnaître que, si l'estomac, comme les autres parties du tube digestif, prend une part sympathique à toutes les affections un peu vives de l'organisme, la gastrite primitive est une maladie assez rare. Aussi n'occupe-t-elle qu'une très petite place dans les nosographies modernes. Je dois dire cependant qu'elle est un peu plus fréquente chez les enfants que chez les adultes. C'est de la troisième à la douzième année qu'elle s'observe le plus souvent.

L'inflammation de l'estomac, ou, pour parler avec plus de précision, l'érythème de la muqueuse

gastrique (car la gastrite n'est pas autre chose) se reconnaît aux caractères suivants :

Céphalalgie frontale; fièvre avec plénitude du pouls; chaleur âcre de la peau, surtout au front et au creux des mains, à laquelle succèdent des sueurs abondantes; sensibilité de la région épigastrique; régurgitation brûlante; vomissements bilieux, avec perte de l'appétit; soif plus ou moins vive; dégoût pour les boissons chaudes ou alcooliques; grand désir de boissons acides et froides; bouche amère, langue humide, blanche ou jaunâtre à la base, pointillée de rouge vif à la pointe et sur les parties latérales.

Les malades sont le plus souvent constipés; cependant, souvent aussi, le mal prend, comme dit le vulgaire, son cours par en bas, et deux ou trois évacuations à courts intervalles annoncent la fin de la maladie ou son changement de caractère.

La gastrite a pour causes habituelles : 1° La surcharge de l'estomac par des aliments pris, soit en trop grande quantité à la fois, soit à des repas trop rapprochés; 2° l'ingestion dans ce viscère de substances indigestes, telles que les graisses et les acides; 3° un accès de frayeur, de dépit ou de colère; 4° un refroidissement; 5° enfin, l'introduction dans l'estomac de corps étrangers inertes, mais réfrac-

taires à l'action gastrique, à plus forte raison de matières irritantes ou franchement toxiques.

Je trouve à ce dernier égard dans l'ouvrage de MM. Rilliet et Barthez, un aveu qui fait plus d'honneur à la franchise de ces écrivains qu'à la thérapeutique de l'école à laquelle ils appartiennent : « *Une des principales causes*, disent-ils, de la gastrite et du ramollissement de l'estomac, a été chez les enfants que nous avons eus sous les yeux, l'emploi d'une médication énergique, dirigée sur la muqueuse gastro-intestinale (1). » Je me plais à joindre mon observation à celle des deux médecins que je viens de citer : la plupart des cas de gastrite que j'ai eu l'occasion de traiter étaient les œuvres immédiates de l'allopathie.

La gastrite, comme toutes les autres maladies, a ses degrés d'intensité et ses nuances symptomatiques. Les prodrômes des fièvres éruptives ou de la fièvre typhoïde à son début, sont les seuls accidents pathologiques avec lesquels il soit possible de la confondre ; encore est-il assez rare que l'historique de la maladie qu'on a sous les yeux, et le récit des faits antérieurs à sa manifestation, ne préviennent pas à son égard toute erreur de diagnostic.

(1) Ouvrage cité, tome I, page 467.

TRAITEMENT. La gastrite est généralement une maladie de courte durée, et que la seule force médicatrice de la nature suffit presque toujours pour guérir. Cependant il peut être dangereux de l'abandonner à elle-même, et je suis convaincu qu'en la traitant convenablement on a souvent prévenu beaucoup d'affections graves, dont elle n'était que le signe précurseur ou plutôt le premier symptôme.

La gastrite, quelle que soit la cause qui la détermine, est une des affections qui exigent le plus impérieusement quelques jours de diète.

Les malades se résignent d'ailleurs d'autant plus volontiers à celle-ci, qu'ils auraient de la répugnance à prendre des aliments. Il suffira souvent de sevrer un enfant à la mamelle pour le guérir à l'instant même. Un peu d'eau de gruau remplacera pendant un jour le lait dont on le privera.

Quant aux enfants plus âgés, on les mettra simplement à l'usage de l'eau sucrée, à la température de l'appartement.

S'ils ont encore l'estomac surchargé d'aliments, ou s'ils ont avalé quelque substance toxique, on les fera vomir, soit en leur faisant prendre de l'eau tiède, soit en leur titillant la luette, après quoi on prescrira, suivant les cas : *Aconitum, pulsatilla,*

nux, arsenicum, chamomilla, bryonia, phosphorus ou *causticum* :

Aconitum, si le symptôme dominant est l'élévation, la plénitude et la fréquence du pouls, avec la tête lourde, douloureuse au front, et chaleur considérable au visage, principalement si l'indisposition a succédé à une frayeur ;

Pulsatilla, si des aliments gras, tels que de la chair d'oie ou de porc, ont provoqué l'indigestion, ou si le malade est tourmenté de fréquentes régurgitations aigres et aqueuses, s'il vomit sans effort, s'il éprouve des vertiges, ou bien enfin et surtout, si les accidents ont lieu dans la soirée et dans la nuit ;

Nux vom., si l'enfant est de tempérament nerveux, sec et irritable, si la douleur épigastrique et l'agitation sont très vives, s'il y a constipation et peu de sueurs, si enfin la maladie a été causée par du café, du vin ou tout autre alcoolique, ou bien encore par un mouvement de colère ;

Arsenicum, si la gastrite est la suite d'un refroidissement ou d'une indigestion de fruits, de racines crues ou d'herbages ;

Chamomilla, s'il y a des vomissements bilieux, et principalement s'il s'agit d'une petite fille ou d'un enfant à la mamelle ;

Bryonia, si l'indigestion a été produite par des choux, si l'épigastre est très sensible au toucher, si les moindres mouvements augmentent les douleurs, s'il y a constipation.

Phosphorus est indiqué lorsqu'il y a brûlement pressif et incisif à l'estomac, sensation comme si un gaz chaud s'échappait de la bouche, soif ardente, brûlement à la région précordiale, angoisse, convulsions de la face, frissons violents, ou quand les membres sont froids, les yeux clairs et larmoyants, les lèvres pâles, le pouls accéléré, petit, faible, les forces prostrées.

Causticum, enfin, dont l'usage dans le traitement des affections de l'estomac, me paraît susceptible de recevoir une grande extension, est le spécifique de la *gastrite suffocante*, forme d'ailleurs assez rare chez les enfants. Les symptômes qui en appellent l'emploi, sont : le gonflement spasmodique de l'épigastre avec éructations bruyantes et inodores, la coloration bilieuse du visage, l'absence de sueurs et même de chaleur au front et aux mains, la constipation, enfin un grattement à la gorge provoquant une toux sèche.

Les divers médicaments que je viens de mentionner sont administrés à doses d'autant plus fortes et d'autant plus rapprochées, que les accidents

sont plus intenses. La nature de ces derniers ainsi que l'espèce du médicament auquel on a recours décident comme toujours du choix des dilutions. En général, *acon.*, *pulsat.* et *chamom* , sont prescrits de la 6ᵉ à la 18ᵉ, *phosph.* , *arsen.* , et *caust.* de la 18ᵉ à la 30ᵉ. A l'exception des cas auxquels correspondent *causticum* et *phosphorus*, il est rare que la gastrite exige un traitement de longue durée.

DE L'ENTÉRITE.

L'*entérite* est l'inflammation des intestins. Elle se manifeste comme affection sympathique de presque toutes les lésions organiques et fonctionnelles de l'économie; mais comme maladie primitive, elle est peu commune. Cependant chez les enfants elle l'est beaucoup plus que la gastrite à laquelle on la voit au reste fréquemment succéder.

Les auteurs ont décrit une multitude de variétés d'entérites. Les uns ont fondé celles qu'ils ont admises sur les différents degrés d'intensité que peut présenter la maladie sans pour cela changer de nature; les autres, plus logiques sans doute, ont déduit les leurs des notions fournies par l'anatomie pathologique. C'est ainsi que ces derniers ont admis :

1° Une *entérite erythémateuse* ou inflammation de la membrane muqueuse;

2° Une *entérite phlegmoneuse* ou inflammation du tissu musculaire de l'intestin;

3° Une *entérite folliculeuse* ou inflammation des follicules;

4° Enfin une *entérite séreuse*, ou périentérite, en d'autres termes, inflammation de l'enveloppe péritonéale de l'intestin.

De ces quatre variétés d'entérites que j'adopte volontiers, à l'exception de la dernière, qui me paraît problématique, si on la considère autrement que représentant le dernier degré d'intensité des autres, je ne parlerai ici que de la première, de l'*entérite muqueuse*. La seconde, en effet, n'est évidemment que la première à un degré plus violent, de même que l'érysipèle phlegmoneux n'est que l'aggravation de l'érysipèle simple.

Quant à l'*entérite folliculeuse* qui constitue, comme chacun le sait, la lésion caractéristique de la fièvre typhoïde, je ne m'en occuperai que plus tard et sous le titre de cette dernière maladie.

L'*entérite muqueuse*, affection souvent méconnue, s'observe dès le premier âge de la vie. Elle débute d'ordinaire sans fièvre appréciable et par un simple relâchement du ventre. Mais bientôt les selles se

rapprochent et s'altèrent. Elles sont précédées de gémissements, d'inquiétudes, de cris et même de convulsions. Les gémissements et les cris se renouvellent pendant la défécation. Les matières évacuées perdent promptement leur couleur et leur odeur normales. Elles sont d'un brun rougeâtre ou vert haché, tantôt purement aqueuses ou muqueuses, tantôt sanguinolentes, purulentes et contenant des lambeaux membraneux, tantôt enfin de couleur foncée et mêlées de substances alimentaires non digérées.

L'excoriation et l'œdème de l'anus, souvent même la chute du rectum, viennent s'ajouter au malaise de l'enfant. Il éprouve des alternatives de ténesme et de constipation; sa peau est brûlante, son pouls fréquent. La langue blanche et humide dans le principe, devient sèche, aride et passe quelquefois du rouge foncé au brun noirâtre. Le malade boit sans cesse; son ventre se ballonne, ses forces diminuent, ses traits s'altèrent, se grippent et prennent l'aspect sénile. Bientôt il n'a plus la force de crier mais ne cesse de faire entendre un gémissement plaintif. Enfin les selles s'arrêtent, le météorisme augmente, de faibles mouvements convulsifs se manifestent et le malade s'éteint, si l'art n'est point parvenu à enrayer à temps les progrès du mal.

Cette forme d'entérite, toujours très grave chez les enfants à la mamelle, est d'autant plus à redouter que les sujets sont plus jeunes.

Plus bénigne généralement chez les enfants d'un certain âge, c'est-à-dire de cinq à dix ans, l'entérite muqueuse revêt rarement le caractère alarmant que je viens de décrire, et a deux manières de débuter.

Ici un enfant est pris d'une diarrhée peu abondante et qui ne l'alite pas. Il continue à jouer et à s'occuper; son appétit se conserve ou ne diminue qu'insensiblement. Cet état dure huit ou dix jours, quelquefois davantage, puis surviennent des symptômes aigus : fièvre, douleur de ventre, soif, anorexie, augmentation de la diarrhée.

Ailleurs, le début est brusque et caractérisé par de la céphalalgie, des vomissements alimentaires ou bilieux, des douleurs épigastriques ou ombilicales, de la soif et la perte de l'appétit.

On peut alors constater, pendant un intervalle de quatre à dix jours, les symptômes suivants : la figure est assez colorée, les traits sont tirés; il y a de la chaleur et souvent de la moiteur à la peau. Le pouls est assez fréquent et donne cent et même cent-vingt pulsations par minute. L'abdomen est sensible à la pression, soit dans la région ombili-

cale, soit dans les flancs et les fosses iliaques, rarement à l'épigastre; il est assez gros, quelquefois un peu tendu, chaud et sonore; très rarement on peut percevoir du gargouillement. Les selles sont quelquefois très abondantes, très nombreuses, très liquides, et semblent alors venir de l'intestin grêle, ou bien elles sont plus rares, moins liquides, et varient de deux à six dans les vingt-quatre heures; elles sont muqueuses et bilieuses, rarement vertes, plus souvent jaunes de diverses nuances ou brunes.

Les vomissements du début ne se reproduisent plus après un ou deux jours, et sont tout au plus remplacés par des nausées. La langue est humide, très rarement sèche, rouge à la pointe et sur les bords, couverte à sa base d'un enduit blanc ou jaunâtre plus ou moins épais; la bouche est mauvaise, quelquefois l'haleine fétide.

L'enfant ne dort pas ou dort mal, son sommeil est agité; cependant il se plaint peu d'éprouver de la céphalalgie. Le délire, toujours fugace et de peu de durée, n'est, en pareil cas, qu'un phénomène exceptionnel et très rare. Il peut se manifester néanmoins sans être une preuve que la maladie dégénère en fièvre typhoïde. Il y a des enfants sanguins-nerveux si portés au délire, qu'ils pré-

sentent ce symptôme dans presque toutes leurs maladies.

Après quelques jours de cet état, la fièvre baisse, la peau revient à sa température normale, le pouls tombe, selon l'âge, à quatre-vingts ou à soixante-dix pulsations par minute, la figure pâlit, elle maigrit même; l'enfant reste un peu affaissé, mais l'appétit lui revient; le dévoiement persiste encore, mais va en diminuant; le ventre reprend de la souplesse et perd de sa sensibilité; tous les symptômes enfin s'effacent peu à peu, et l'enfant, revenu à son état naturel après une maladie de douze à vingt jours, n'en conserve d'autre trace qu'un peu de faiblesse et d'amaigrissement.

Telle est la marche normale de l'entérite muqueuse, primitive, pendant la seconde enfance. On conçoit, au surplus, que la constitution des enfants, l'intelligence des soins qu'ils reçoivent, et pardessus tout peut-être l'influence toujours si marquée dans toutes nos maladies de l'état hygrométrique et barométrique de l'atmosphère, peuvent faire varier presque à l'infini l'intensité des symptômes et la durée de cette affection.

Enfin, la cause intime du mal, cause qui le plus souvent nous échappe, imprime nécessairement à celui-là un cachet particulier, de telle sorte qu'entre

l'entérite éphémère, suite accidentelle d'une indigestion, et l'entérite typhoïde, il existe des nuances sans nombre.

L'entérite doit-elle être mise au nombre des maladies essentielles? Une pareille question, pour être explicitement résolue, exigerait des notions plus précises que celles que nous possédons sur la maladie dont il s'agit. Il est clair d'une part que le refroidissement subit de la peau, ou le passage dans les intestins d'un chyme mal élaboré, c'est-à-dire de détritus alimentaires provenant de substances qui ont résisté à l'action dissolvante de l'estomac, peuvent déterminer immédiatement et sans l'intervention d'aucun miasme, l'érythème de la muqueuse intestinale. Mais d'autre part, il ne me paraît pas moins évident que certaine forme d'entérite, celle par exemple des enfants à la mamelle, qui se développe et parcourt fatalement ses périodes, malgré l'hygiène la mieux entendue et le traitement le plus rationnel, dépend d'une cause plus vivace, plus radicale, qu'une suppression momentanée de la transpiration ou le contact passager d'aliments indigestes. Quel médecin n'a pas vu dans une même famille plusieurs enfants du même âge mourir successivement de la maladie qui nous occupe? était-ce le lait de leur mère qui

leur était funeste? Cela ne serait pas impossible : la nature offre de ces bizarreries. Cependant j'ai vu, deux fois entre autres, dans des familles où des enfants avaient succombé de cette façon, le lait d'une bonne nourrice remplacer inutilement celui de la mère, car cette précaution ne conjura point une nouvelle catastrophe. Ces enfants avaient donc apporté dans leur sang le germe de la maladie qui devait les faire périr. De pareils faits ne sont malheureusement pas aussi rares qu'on pourrait le supposer.

Traitement. On a conseillé contre l'entérite des enfants à la mamelle : *aconitum*, *chamomilla*, *pulsatilla*, *belladona*, *hyoscyamus*, etc.

« De nombreuses observations, dit Hartmann, m'ont appris que l'*aconit.* doit toujours être employé le premier dans les maladies des enfants dès qu'il existe chez eux la moindre trace d'irritation vasculaire (1). » — Cela est parfaitement juste. — « J'ai, en effet, reconnu, ajoute le même auteur, que l'*aconit.* donné dès l'invasion de la plupart des maladies de l'enfance, ne calme pas seulement la violence des symptômes, mais encore dissipe souvent la maladie tout entière. » A ceci encore je n'ai point à faire d'objection sérieuse, si ce n'est que le médecin est loin d'être toujours appelé à l'instant

(1) Ouv. cit., tome I, page 524.

même où la maladie débute, et qu'il lui arrive souvent, au contraire, de n'être consulté qu'à une époque où l'*aconit.* cesse d'être indiqué.

« *Chamomilla*, continue Hartmann, mérite une place après *aconitum*, si des selles diarrhéiques liquides, muqueuses, blanchâtres ou vertes sont rendues avec des douleurs violentes, érosives; surtout si elles sont plus fréquentes pendant la nuit, et que le sommeil léger du malade soit souvent interrompu par des mouvements brusques.

« *Pulsatilla* se recommande également quand la chaleur alterne avec des frissons subits, qu'il y a de l'insomnie, ou simplement un peu de sommeil dans la matinée, avec des gémissements continuels, des selles diarrhéiques, muqueuses, âcres, fréquentes et des vomissements.

« *Nux* et *bryonia*, dans les cas où le malade est constipé; la dernière surtout quand le ventre est très sensible à la plus légère pression.

« *Belladona* et *hyoscyamus*. Lorsqu'au lieu d'une inflammation vivement prononcée, la maladie présente un état subinflammatoire : ces médicaments méritent aussi considération, si à ces symptômes inflammatoires viennent se joindre des phénomènes spasmodiques qui se distinguent de ceux-ci par leur périodicité.

« Coffea est un remède curatif indispensable lorsque le système nerveux prédomine à un haut degré sur le système vasculaire (1). » Après cette citation qui résume à peu près la thérapeutique généralement suivie par les médecins homœopathes dans le traitement de l'entérite des enfants à la mamelle, je dois à mon tour faire connaître le résultat de mon expérience personnelle.

Or, c'est avec toute la conviction que m'a laissée le pénible souvenir de plusieurs revers que j'ose affirmer ici que, dans la forme grave d'entérite des enfants à la mamelle, *l'aconit*, la *camomille*, la *pulsatille*, la *bryone*, la *noix vomique*, la *belladone*, la *jusquiame* et le *café*, sont des médicaments absolument impuissants, qui modifient à peine la marche de la maladie, n'en arrêtent point les progrès et en préviennent moins encore la terminaison fatale. Il n'existe à ma connaissance, contre l'entérite grave des enfants, qu'un seul modificateur réellement efficace et sur lequel on puisse compter. J'ai la conscience de rendre à l'art et aux familles un véritable service en le signalant : ce médicament c'est le *lycopode*.

Ainsi donc, lorsque l'entérite dont j'ai donné la description ne cédera pas de suite à *chamomilla* que

(1) Ouv. cit., tom. i, page 526.

semblent réclamer ses symptômes dominants, on se hâtera de suspendre celle-ci pour prescrire *lycopodium*.

Remarque très importante : ce médicament ne sera suivi de bons résultats qu'autant qu'il sera donné à doses extrêmement faibles. On se contentera donc d'en faire dissoudre deux à trois globules à la trentième dilution, dans 120 grammes d'eau de pluie, dont on fera prendre à l'enfant une seule cuillerée à café le matin.

Inutile d'ailleurs d'ajouter à ce traitement ni lavements, ni cataplasmes. Mais ce qui est naturellement indispensable à sa réussite, c'est un régime convenable; on aura donc soin d'y pourvoir. Mais combien, à en juger par cette spécificité du lycopode est dangereux et déplorable l'abus qu'on fait de cette substance en en saupoudrant les gerçures !

Lycopodium ne correspond point à l'entérite des enfants de cinq à dix ans. C'est contre cette forme que l'on peut, en se réglant sur les symptômes, employer les médicaments indiqués par Hartmann; médicaments auxquels *arsenicum* doit être ajouté et qui est le spécifique de l'*entérite* avec diarrhée muqueuse, causée par le refroidissement.

DES TRANCHÉES DES ENFANTS A LA MAMELLE.

« Un enfant, dit Rosen, a des tranchées lorsqu'il s'agite, est inquiet, crie tout-à-coup, agite les pieds, ne dort pas bien, rit dans le sommeil, ou que, saisissant le sein qu'on lui présente, il le laisse aller aussitôt. Alors déjà les selles sont verdâtres ou le deviennent bientôt, ses langes sont teints de couleur verte lorsqu'ils sont secs. L'enfant a aussi une odeur aigre, de même que les éructations qu'il pousse de temps en temps. Si cela dure un certain temps, la dysenterie est à redouter (1). »

Les tranchées dépendent presque toujours d'un écart de régime commis par la nourrice (Voyez page 65, le chapitre : des nourrices, etc.); mais elles proviennent souvent aussi de ce qu'on a laissé l'enfant dans des langes mouillés de son urine. Quelle que soit leur cause, on se hâtera de l'éloigner, et l'on administrera quelques cuillerées à café d'un verre d'eau dans lequel on aura fait dissoudre trois ou quatre globules de *chamomilla*, à la 12e dilution.

« Il est remarquable, dit encore Rosen, qu'un

(1) Ouv. cité, p. 32.

enfant qui a des tranchées et ne veut pas téter, prend le sein volontiers, tette sans difficulté jusqu'à se rassasier lorsque quelqu'un le tient droit devant sa nourrice (1). »

Ce fait est parfaitement exact. Il tient peut-être à ce que la position verticale de l'enfant éloigne du *cardia* et fait tomber au bas-fond de l'estomac les humeurs acides contenues dans ce viscère. Mais on comprend, que dans le cas surtout où les tranchées ont été causées par le lait de la nourrice, il importe que l'enfant ne reçoive pas le sein immédiatement.

DES COLIQUES.

Les *coliques* font comme la diarrhée partie des symptômes de l'entérite. Elles cèdent donc comme celle-là au traitement qui guérit la dernière. Mais les coliques, dans la seconde enfance, peuvent exister sans entérite et même sans diarrhée. On les voit souvent, par exemple, se montrer très douloureuses à la suite du refroidissement des pieds. L'enfant essaie alors, mais en vain, d'aller à la garde-robe. Tout au plus rend-il quelques gaz et une selle incomplète qui ne le soulage nullement.

(1) Ouv. cité, p. 82.

Le siége principal de la douleur est un point fixe au-dessus de l'ombilic. Le pouls est normal, quelquefois un peu fréquent; mais le visage est pâle et grippé.

Cina est le spécifique de ces sortes de coliques. On le fait prendre de la 9e à la 12e dilution ; quelques globules dans un verre d'eau ; — quatre cuillerées dans l'espace d'une heure.

DE LA CONSTIPATION.

C'est encore un symptôme plutôt qu'une maladie. Un mauvais régime, soit de la nourrice, soit de l'enfant, en est la plupart du temps la cause. Aussi est-elle fréquente chez les enfants qu'on élève au biberon sans se conformer aux préceptes que j'ai tracés (Voyez page 75). Il n'est pas impossible aussi qu'elle soit un effet du *lycopode* absorbé lorsqu'on a l'imprudence de se servir de cette substance pour saupoudrer les gerçures. Lorsque cette circonstance n'existe pas, *lycopodium* 30e dil., à faibles doses renouvelées une seule fois tous les jours ou tous les deux jours pendant une semaine, est un des meilleurs moyens de combattre une constipation opiniâtre qui résiste même à un changement de régime. Les bains tièdes lors-

que rien n'en contre-indique l'emploi, conduisent au même but. Quant aux lavements de lait miellé, conseillés par Hartmann (1), ce sont de véritables purgatifs auxquels je ne recourrais qu'en cas de nécessité pressante, et si les moyens homœopathiques avaient positivement échoué.

La constipation peut être dans certaines limites un état naturel. Les enfants de tempérament nerveux y sont sujets, mais elle est toujours à surveiller, car elle est un symptôme grave dans la plupart des maladies de l'enfance. C'est ainsi que lorsque la fièvre l'accompagne, elle peut faire redouter les accidents cérébraux. *Bryonia* est un des plus sûrs moyens de combattre la constipation accidentelle, qui coïncide, chez les enfants de tout âge, avec des aigreurs d'estomac et de la chaleur au front.

DE LA LIENTERIE.

On nomme *lienterie* une sorte de diarrhée dont l'existence se lie le plus souvent à celle d'une autre maladie, des aphthes par exemple, chez les petits enfants ; mais qui peut aussi constituer une maladie indépendante dont voici les symptômes :

(1) Ouv. cit., t. II, p. 712.

Excrétion par le bas des aliments solides ou liquides, peu de temps après leur injection dans l'estomac, sans qu'ils aient subi d'altération ni dans leur consistance, ni dans leur couleur, ni même dans leur odeur.

Le malade ressent immédiatement après le repas une sensation de froid dans la région épigastrique, qui se gonfle, se météorise un peu et bientôt s'affaisse. Du hoquet auquel succèdent des borborygmes bruyants et quelques tranchées annoncent que le détritus alimentaire a franchi le pylore et parcourt les méandres de l'intestin grêle. Bientôt, en effet, la douleur se déplace, se promène çà et là dans l'abdomen, en même temps que le malade éprouve une sensation de vacuité dans l'estomac, et presque aussitôt, le besoin d'aller à la garde-robe.

La défécation s'effectue sans douleur, tout au plus avec de légères coliques; mais elle est suivie d'une grande prostration, de quelques instants de vertiges, et d'une faim excessive qui ne tarderait pas à produire la syncope si elle n'était immédiatement satisfaite. La langue est nette, un peu plus blanche que dans l'état normal; la soif est assez vive.

La lienterie peut durer quelques jours, quelques semaines, quelques mois, des années même. J'ai

vu, en octobre 1849, un pauvre tailleur qui en était atteint depuis 1832, époque à laquelle il avait eu le choléra.

Lorsque la lienterie a passé à l'état chronique, la santé générale en est profondément altérée. Les malades ont la peau jaune, rugueuse, parcheminée. Chez la plupart, la maigreur est extrême; leurs forces sont tellement épuisées qu'ils se soutiennent à peine. Ils ont trois, quatre et même cinq à six selles par vingt-quatre heures, ce qui les fatigue d'autant plus qu'une partie de ces selles ont lieu pendant la nuit. Ils n'ont d'ailleurs pas de sommeil; leur moral est très affecté. Ils sont tristes, taciturnes, irritables, hypochondriaques. C'est qu'en effet, je ne connais rien de plus décourageant que leur état, dont quelques-uns cependant ne semblent pas se préoccuper beaucoup.

La lienterie tient certainement à une idiosyncrasie particulière: je l'ai plusieurs fois observé chez des enfants qui se livraient à l'onanisme. L'irritation de l'intestin était-elle dans ce cas effet ou cause?...

Les auteurs citent, comme cause de cette maladie, l'usage habituel d'aliments difficiles à digérer et peu substantiels, tels que les végétaux crus, fermentescibles, les vins acides, l'abus des purga-

tifs, l'humidité des habitations ou de certains climats. Ils ajoutent enfin, ce qui est très exact, que la lienterie peut succéder à l'entérite muqueuse, à la fièvre typhoïde, surtout au choléra. On l'observe à tous les âges de la vie.

Traitement. La première condition pour guérir cette maladie est un régime substantiel, et notamment l'abstinence des racines, des laitages et pardessus tout des légumes secs, à moins qu'ils ne soient réduits en purée et accommodés au jus de viande; encore la viande elle-même, principalement la viande rôtie, leur est-elle toujours préférable. De là résulte que la lienterie est presque incurable chez les pauvres. Je l'ai vue, une fois, il y a cinq ou six ans, céder rapidement, et sans le concours d'aucun médicament, à une alimentation fortifiante, et à l'usage modéré de vin vieux de Bordeaux chez un malade qu'on tenait depuis un an à la diète et depuis deux mois au lait d'ânesse, ce qui était un peu moins absurde, mais ce qui pourtant était encore un contre-sens.

Arsenicum, *china* et *oleander* sont à peu près les seuls médicaments qui doivent entrer dans le traitement de la lienterie.

Arsenicum en est le remède par excellence; mais il ne se montre vraiment efficace qu'autant qu'il

est administré à assez basse dilution, à la douzième par exemple, et même à la sixième. A de plus hautes atténuations, *arsenicum* agit plus sur le système nerveux que sur la muqueuse intestinale. Aussi dans la dernière épidémie du choléra, les homœopathes, qui commettaient la faute de le prescrire à la trentième dilution, avaient-ils lieu de remarquer qu'il était mal supporté par l'estomac, et qu'il ne produisait que très imparfaitement les résultats qu'ils en espéraient.

Arsenicum, dans le traitement de la lienterie, doit être prescrit en gouttes étendues en potions (deux à trois gouttes pour cent-vingt grammes d'eau), dont le malade prendra deux ou trois cuillerées par jour. Il sera continué jusqu'à la réduction des selles à consistance normale.

S'il reste alors de la soif, de l'âpreté et une saveur styptique à la gorge avec inappétence, *china* fera promptement disparaître ces symptômes.

L'amélioration que procure l'arsenic est instantanée et à peu près constante; mais elle n'est pas toujours durable : les rechutes sont fréquentes, surtout lorsque la maladie compte déjà des années d'existence.

Ce sera le cas alors de recourir à *oleander* que Hartmann conseille d'administrer de prime-abord

et qu'il semble préférer à *arsenic*. Cette prédilection ne tiendrait-elle pas un peu aux expériences personnelles que Hartmann a faites sur *oleander*? « Ce médicament, dit-il, est le remède souverain de la lienterie (1). » Je suis loin de nier assurément cette spécificité du laurier-rose, que semble d'ailleurs assez justifier ce que nous savons de sa pathogénésie; mais j'avoue que je ne l'ai point encore vérifiée par moi-même.

DE LA DYSENTERIE.

La *dysenterie* est l'inflammation de l'intestin *rectum*, avec supersécrétion muqueuse et exudation sanguine. Elle est tantôt sporadique, tantôt épidémique, tantôt primitive, tantôt secondaire : dans ce dernier cas, c'est presque toujours à l'entérite qu'elle succède.

La dysenterie primitive se montre ordinairement à la fin de l'été, lorsque les journées sont très chaudes encore tandis que les soirées et les nuits commencent à être fraîches. Ces alternatives de chaud et de froid paraissent être la véritable cause, ou du moins la cause la plus fréquente de la dysenterie, car cette maladie règne principalement dans

(1) Ouv. cit., t. II, p. 477.

les contrées dont ce perpétuel contraste de la chaleur des jours et de la fraîcheur des nuits caractérise le climat. C'est ainsi que la dysenterie est endémique en Algérie.

Les enfants sont, plus que les adultes, sujets à cette maladie. Elle présente toujours une certaine gravité, mais ne devient cependant presque jamais mortelle que sous l'influence d'un traitement vicieux.

Lorsque la dysenterie succède à l'entérite, les selles, de muqueuses ou de bilieuses qu'elles étaient, deviennent sanguinolentes, et le ténesme remplace la diarrhée.

La dysenterie primitive débute par un froid violent, suivi d'une forte réaction fébrile, avec peau sèche et brûlante, soif, langue aride, désir extrême de boissons froides, urine rare, brûlante, sédimenteuse et rougeâtre.

Bientôt surviennent des vomissements bilieux qui se renouvellent souvent durant le cours de la maladie; puis apparaissent les symptômes locaux: tuméfaction du ventre, dont la sensibilité est extrême et telle que le malade ne peut supporter le poids de ses couvertures; violentes tranchées; besoin continuel et jamais satisfait d'aller à la garderobe. L'enfant, qui resterait presque indéfiniment

sur la chaise-percée, si on l'y laissait, ne rend à chaque fois qu'un peu de mucosités sanguinolentes ou quelques gouttes de sang pur; il éprouve à l'anus un sentiment de brûlure extrêmement pénible; quelquefois enfin les efforts qu'il fait pour aller à la garde-robe déterminent la chute du rectum, sorte d'accident, du reste, assez fréquent chez les enfants à la mamelle, et que l'on peut voir se produire aussi, quoique beaucoup moins souvent, pendant le cours d'une simple diarrhée muqueuse.

La durée de la dysenterie est très variable. Lorsque la terminaison doit en être favorable (ce qui a lieu le plus habituellement), il arrive presque toujours qu'au ténesme succèdent quelques jours d'une diarrhée muqueuse, qui diminue elle-même rapidement. Lorsqu'au contraire la mort survient, son approche est annoncée par la cessation subite des douleurs vives que ressentait le malade, par l'affaissement des traits, le froid des extrémités, la petitesse et l'intermittence du pouls, l'émission involontaire et l'extrême fétidité des matières alvines.

Traitement. Deux médicaments dominent la thérapeutique de la dysenterie, quels que soient l'âge du malade, la cause et l'intensité de la maladie : ces deux médicaments sont *ipécacuanha* et *petroleum*. C'est tout au plus si une ou deux doses d'*aconit*

doivent en précéder l'emploi dans le cas de fièvre très vive. Presque toujours on aura plus d'avantage à les prescrire de prime-abord, tous les deux concurremment, c'est-à-dire l'un (*ipéca.*), le matin, l'autre dans la soirée.

J'emploie ordinairement *ipéca.* de la 6e à la 12e dil., *petrol.*, de la 12e à la 24e. Je prescris de l'un et de l'autre 7 à 8 glob. pour une potion de 120 grammes, qu'on administre par cuillerées ordinaires ou par cuillerées à café, suivant l'âge de l'enfant. La même médication est renouvelée tous les jours, jusqu'à l'amendement complet de la maladie.

Il est à remarquer que parmi les médicaments si nombreux qu'on a préconisés contre la dysenterie, aucun praticien que je sache n'a mentionné *petroleum*. Ceux auxquels on a jusqu'à présent donné la préférence sont : *mercurius corrosivus, colocynthis, nux vomica, carbo vegetabilis, sulfur, sulfuris hepar, belladona, arsenicum, veratrum, capsicum, china,* puis enfin *aloë,* que peu de personnes, je crois, ont employés avec succès.

Je dirai seulement quelques mots des deux premiers :

Mercur. corros. est indiqué par les symptômes suivants : tranchées presque continuelles ayant

lieu jour et nuit, selles fréquentes mais peu abondantes, bilieuses, fétides, vertes ou brunes; soif inextinguible, langue blanche, tendant à se dessécher sur les bords, anxiété, chaleur, insomnie, pouls faible et fréquent.

Colocynthis peut être prescrit si les selles sont jaunes, aqueuses, muqueuses et mêlées de sang pur; si les coliques qui les accompagnent disparaissent immédiatement après, mais se reproduisent aussitôt que le malade prend un aliment ou une boisson quelconque; si enfin la chaleur est modérée et le pouls presque naturel.

Au surplus, en se conformant à nos indications touchant *ipeca* et *petrol.*, on n'aura presque jamais besoin de recourir à d'autres agents médicamenteux.

Le régime qu'exige la dysenterie est une diète à peu près absolue (excepté pour les enfants à la mamelle), pendant un jour ou deux, après quoi les malades seront mis à l'usage des bouillons coupés, puis des potages, et en dernier lieu des viandes légères, telles que la volaille et les cotelettes d'agneau.

DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

La *fièvre typhoïde* qui, à beaucoup d'égards, peut

être considérée comme la corrélative de la variole, est une maladie grave, essentiellement diffuse et dont les caractères anatomiques consistent 1° dans la turgescence, puis dans l'ulcération des follicules de l'intestin grêle, notamment des plaques elliptiques de Peyer; 2° dans l'engorgement sympathique des ganglions mésentériques et quelquefois de la rate.

La fièvre typhoïde dont le contagium ne paraît guère se transmettre que par l'air atmosphérique, règne presque toujours épidémiquement.

Les enfants y sont beaucoup plus exposés que les adultes. Elle est surtout fréquente de neuf à quatorze ans, moins fréquente de cinq à huit ans; rare enfin dans les premières années de la vie. Elle atteint moins souvent les petites filles que les petits garçons.

Les symptômes généraux de cette maladie sont à peu près constants; mais ainsi que toutes les autres affections miasmatiques, elle ne laisse pas que de se présenter à l'observateur sous une multitude d'aspects différents, lesquels ne résultent évidemment que de son plus ou moins d'intensité.

Il suit de là qu'il n'est pas possible de préciser en termes absolus sa durée qui peut se borner à quelques jours ou s'étendre à un mois. Mais il est

à remarquer qu'il en est des fièvres typhoïdes légères relativement aux fièvres typhoïdes graves, ce qui en est de la varioloïde par rapport à la variole : ce sont les mêmes symptômes successifs atténués et limités à un laps de temps plus court.

Les récidives de la fièvre typhoïde chez un même sujet et même la recrudescence de cette maladie à termes très rapprochés ne sont pas des faits sans exemple. Cependant on peut affirmer que ces faits sont très rares, tout aussi rares peut-être que les récidives de la variole.

Pour me faciliter la description de la fièvre typhoïde, j'en admettrai, à l'exemple de MM. Rilliet et Barthez (1), trois formes différentes; mais qu'il soit bien entendu que cette distinction est purement arbitraire et n'implique aucune différence essentielle ni dans la nature, ni même, comme on le verra bientôt, dans le traitement de cette maladie.

Fièvre typhoïde légère. Tantôt elle est annoncée par quelques jours d'abattement, de lassitude générale, d'inappétence et de maussaderie; tantôt elle débute brusquement par une fièvre médiocre accompagnée de céphalalgie peu intense, d'anorexie, de soif, de dévoiement et de douleurs abdo-

(1) Ouvrage cité, tome II, page 394.

minales, très rarement de constipation et de vomissements. La langue est humide, couverte d'un enduit blanchâtre peu épais, le ventre est assez souple. L'enfant est abattu, ses forces sont déprimées, ses yeux légèrement cernés, ses narines sèches; ses nuits sont bonnes, quelquefois cependant accompagnées d'un délire fugace; son visage présente, lorsqu'il s'éveille, une sorte d'hébétude insolite; le front est baigné de sueurs.

Cet état dure de quatre à six jours sans changement notable. Mais du sixième au huitième jour la céphalalgie cesse, et l'on voit apparaître quelques taches rosées sur l'abdomen et à la partie interne des cuisses; puis, mais non constamment, des sudamina sur les côtés du col ou sur le ventre. La langue est alors un peu moins humide, les gencives sont un peu gonflées, recouvertes de petites plaques blanches; l'abdomen est saillant et sonore; on sent du gargouillement dans la fosse iliaque droite. S'il y a de la toux, elle augmente, et l'on entend à la partie postérieure de la poitrine un râle sibilant assez marqué. Tous ces symptômes restent stationnaires pendant quelques jours, puis disparaissent successivement. La langue redevient humide, le ventre reprend sa souplesse, le dévoiement s'arrête, la fièvre diminue, l'agitation

disparaît et le malade entre en convalescence, après une maladie qui a duré en tout de quinze à dix-huit jours, quelquefois même beaucoup moins.

Fièvre typhoïde grave. — Elle débute tantôt après plusieurs jours de maladie, tantôt inopinément par une fièvre vive, une céphalalgie intense, de la constipation et des vomissements bilieux. Le dévoiement succède bientôt à la constipation, surtout chez les enfants très jeunes. La langue est couverte d'un enduit épais, souvent sèche et rouge à la pointe. L'abdomen est douloureux surtout à l'ombilic ou dans la fosse iliaque. Il y a de la somnolence dans la journée, de l'agitation et du délire pendant la nuit. Les sudamina sont proportionnellement plus nombreux que les taches rosées; la toux est intense, les râles sibilants et sous-crépitants sont très étendus; quelquefois il survient une ou plusieurs épistaxis.

Après une durée plus ou moins considérable de ces divers symptômes, on les voit diminuer peu à peu ou se compliquer d'une lésion organique, telle qu'une autite, une pneumonie, une pleurésie, une perforation de l'intestin, etc., qui enlève le jeune malade.

Fièvre typhoïde très grave. — Cette forme débute quelquefois comme la précédente et les symptômes

qu'elle présente ne sont que l'exagération progressive des symptômes de celle-là. Mais d'autres fois aussi elle révèle tout d'abord par la violence de son invasion la gravité qu'elle doit avoir. Ainsi dès le principe la fièvre est très vive, la peau brûlante, la céphalalgie intense, la prostration extrême. La constipation est alors un phénomène constant, de même que des vomissements abondants. « Le facies, disent MM. Rilliet et Barthez, exprime l'accablement; au bout de quelques jours il survient un délire des plus intenses, une extrême agitation suivie bientôt par un profond abattement, de nouvelles exacerbations de délire et d'agitation; la tête est alors renversée en arrière, les yeux sont tantôt fermés, tantôt demi-ouverts, quelquefois convulsés en haut; les pupilles tantôt dilatées, tantôt contractées; les lèvres sont agitées de mouvements, de tremblottements; la face rougit et pâlit tour à tour, le facies change à chaque instant d'expression, tantôt il exprime à un haut degré l'égarement, d'autres fois l'enfant paraît sommeiller; les yeux sont fermés, quelques instants après il sort de cette léthargie pour pousser des cris aigus assez prolongés, plaintifs; à chaque instant il change de décubitus, qui est tantôt dorsal, tantôt latéral; les cris augmentent : d'abondantes évacua-

tions remplissent les couches du jeune malade; les urines sont rendues involontairement. La prostration finit par dominer, l'insensibilité est complète, le tronc a la raideur d'une barre de fer, l'intelligence est abolie, la face couverte d'une sueur froide et la mort survient au bout de sept à neuf jours. Mais la maladie peut se prolonger bien plus longtemps ; le délire persiste alors fort aigu, alternant avec de l'assoupissement, les pupilles sont dilatées ; on observe quelquefois des soubresauts de tendons ou de la carpologie ; la langue est couverte d'un enduit épais, fuligineux ; les dents sont encroûtées, les lèvres rouges, excoriées, noirâtres, les narines pulvérulentes, la face étirée, le pouls petit et filant ; les selles sont toujours involontaires, l'abdomen distendu outre mesure, ou bien, au contraire, rétracté. Des escarres se développent au niveau du sacrum, et la mort arrive du quinzième au trentième jour (1). »

J'ose affirmer qu'il est infiniment rare, je dirai presque inouï que sous l'empire d'un traitement homœopathique bien dirigé, la fièvre typhoïde suive une marche pareille.

En résumé, les symptômes qui dominent cette maladie sont les vomissements au début (quoi-

(1) Ouv. cit., tome II, page 377.

qu'ils manquent quelquefois), la diarrhée, qui est constante, les douleurs et la tension du ventre, la stupeur générale et le délire.

De toutes les affections celle avec laquelle la fièvre typhoïde peut être plus aisément confondue est la *méningite*. En effet, la fièvre, les vomissements et la céphalalgie sont les symptômes qui appartiennent au début des deux maladies; mais les symptômes abdominaux offrent de notables différences. C'est ainsi que, dans la méningite, le ventre au lieu d'être tendu, météorisé et proéminent est presque toujours rétracté, creusé même en forme de bateau. D'autre part, il arrive très rarement dans la fièvre typhoïde que l'on voie se manifester dès le principe l'extrême agitation et le délire violent qui marquent le début de la méningite. Enfin, la toux et les râles sibilants qu'on observe à peu près constamment dans celle-là, n'ont jamais lieu dans l'affection cérébrale.

Traitement. Celui dont la combinaison m'appartient en propre, et que je recommande de toutes mes forces aux praticiens parce qu'il m'a constamment réussi, ne repose que sur trois médicaments : *ipécacuanha, belladona, acidum muriaticum*.

Ipécacuanha est administré dès le début, même s'il n'y a pas de vomissements. Je le fais prendre

de six à douze, trois fois dans la même journée, et je renouvelle cette prescription le lendemain s'il ne s'est encore manifesté aucun symptôme cérébral. Mais généralement, l'emploi d'*ipéca.* ne doit pas dépasser le troisième jour.

Viennent ensuite, administrés concurremment, *belladona* et *acidum muriaticum*, la première de six à douze, deux fois dans la matinée, le second, à basse dilution, à la 3e par exemple, une fois seulement dans la soirée.

Bellad. correspond au trouble du système nerveux, *acid. muriat.* aux ulcérations intestinales dont il est le *spécifique*.

L'usage de ces deux médicaments sera continué jusqu'à amendement notable, je dirai presque jusqu'à résolution de la maladie. Cependant si l'on voyait dès les premiers jours disparaître complétement l'agitation, le délire ou la stupeur; s'il n'y avait pas de constipation, de toux, ni d'angine; si le visage au lieu d'être injecté reprenait sa coloration normale, on réduirait d'abord *belladona* à une seule dose, puis on en cesserait l'usage. *Acid. mur.* pourrait alors être administré matin et soir pendant un ou deux jours encore. Mais comme généralement la violence des symptômes cérébraux est en raison directe de l'intensité de l'affection

intestinale, l'alternative de *bellad.* et d'*ac. mur.* n'aura presque jamais lieu d'être interrompue.

Lorsque vers la fin de la maladie, la diarrhée n'existant plus ou presque plus, le malade présentera encore de la sécheresse à la langue et aux lèvres avec une teinte brunâtre de ces dernières, on prescrira *china* pendant un jour ou deux.

On n'aura point à s'inquiéter des paralysies partielles qu'on pourra voir subsister pendant la convalescence. La *surdité*, par exemple, le *mutisme* ou la *paralysie d'un membre* sont, en pareil cas, des phénomènes sans importance, et que d'ailleurs quelques petites doses de *nux vom.* feront promptement disparaître. La suspension du goût et de l'odorat (phénomènes qu'il est très difficile, pour ne pas dire impossible, de constater chez les enfants) réclame plus spécialement l'emploi de *causticum*.

Enfin, il peut se présenter des cas où il sera convenable d'administrer *bryonia*, *rhus toxicodendron*, *phosphorus* et *sulfur*. Ce sera à la sagacité du médecin à décider, d'après l'ensemble des symptômes de l'opportunité de l'un ou de l'autre de ces médicaments.

DE L'ICTÈRE.

On nomme *ictère* ou *jaunisse* la coloration en

jaune de la peau et de la membrane albuginée, avec ou sans trouble de l'appareil circulatoire. Les enfants nouveau-nés y sont sujets; mais elle est alors sans gravité et se dissipe ordinairement d'elle-même au bout de sept à huit jours, par des évacuations copieuses.

Lorsque l'ictère est accompagné de fièvre il dure plus longtemps et l'on court le risque de le voir dégénérer en affection chronique du foie, avec émaciation du corps, hydropisie ou tuberculisation des ganglions mésentériques.

TRAITEMENT : *Aconitum*, *çhamomilla*, *bryonia* et *nux vomica* sont les principaux médicaments que réclame le traitement de l'ictère. En conséquence on prescrira :

1° *Aconitum*, pendant la période fébrile; ce médicament suffira souvent pour guérir entièrement la maladie

2° *Chamomilla*, si l'ictère est apyrétique, s'il a succédé à un mouvement de colère, s'il s'accompagne de diarrhée bilieuse;

3° *Bryonia* de prime-abord, mais le plus habituellement après *aconitum*, si l'on remarque des symptômes gastriques, de la soif, de la chaleur au front et au creux des mains;

4° Enfin, *nux vomi.*, dans des circonstances à

peu près analogues à celles qui appellent *bryonia;* mais principalement s'il y a de la constipation avec la peau chaude et sèche.

Le docteur Héring recommande encore contre l'ictère *mercurius vivus*, *sulfur*, *lachésis* et *ipécacuanha* (1), peut-être ce dernier médicament serait-il préférable à la bryone dans les cas où j'indique cette dernière. N'en ayant pas fait l'expérience, je ne puis rien affirmer à cet égard.

DE LA PÉRITONITE.

La *péritonite* est l'inflammation générale ou partielle du péritoine. C'est une maladie rare chez les enfants, surtout en tant qu'affection primitive. Elle a pour caractères : douleur pongitive, extrêmement vive dans le ventre, pouls petit et fréquent, grande pâleur du visage. Quant aux vomissements qui accompagnent presque toujours la péritonite des adultes, ils sont très rarement observés dans la péritonite des enfants.

La douleur de l'abdomen, d'abord circonscrite, ne tarde point à s'étendre à toutes les régions environnantes ; le ventre est alors saillan e météorisé ; les moindres mouvements, les plus legers

(1) Héring, *Médecine homœopathique domestique*, p. 318.

changements de position font pousser des cris aux malades.

La péritonite, souvent mortelle en quelques jours, passe quelquefois aussi à l'état chronique. Il se forme alors dans l'abdomen un épanchement de sérosité dont il est aisé de percevoir la fluctuation. La péritonite chronique n'est pas essentiellement incurable, mais elle exige du temps et des soins extrêmes.

TRAITEMENT : *Aconitum*, à doses répétées dans la période aiguë ; *spongia tosta*, *lachésis causticum*, *calcarea carbonica*, et en dernier lieu *china* dans la péritonite chronique.

DES VERS INTESTINAUX.

Les vers intestinaux sont, ainsi que les autres parasites de l'économie, les produits de certains états morbides préexistant à leur formation. Il suit de là que l'existence de ces entozoaires doit être considérée comme un symptôme et non comme une maladie. Ceci a de l'importance au point de vue thérapeutique. On conçoit en effet qu'il n'est pas indifférent de diriger la médication qu'on met en œuvre, contre le mal lui-même ou contre le produit qu'il engendre. Je crois avoir déjà fait

sentir l'importance de cette distinction à propos de la teigne et des poux, puis plus loin à l'occasion de la gale et de l'acarus.

Le tube digestif des enfants est susceptible d'engendrer les différentes espèces de vers intestinaux décrites par les helminthologistes; mais la fréquence proportionnelle de ces parasites est très différente. Ainsi, l'on observe l'*ascaride lombricoïde* et l'*oxyure vermiculaire* plus souvent dans l'enfance qu'à tout autre âge de la vie; le *tricocéphale* existe indifféremment chez les enfants et chez les adultes; enfin le *botriocéphale* et le *tænia* sont extrêmement rares chez les enfants.

Comme les symptômes qui coïncident avec la présence du *tricocéphale* sont très vagues, très obscurs et très peu connus, nous nous abstiendrons de les décrire et nous ne parlerons que de l'*ascaride lombricoïde* et de l'*oxyure vermiculaire*.

De l'ascaride lombricoïde.

L'ascaride lombricoïde présente une longueur de seize à quarante centimètres sur cinq à sept millimètres de diamètre. Il est cylindrique, presque également aminci vers ses deux extrémités, mais un peu plus cependant du côté de la tête que dis-

tingue du reste du corps une dépression circulaire. On voit au-dessus de cette dépression trois boutons ou plutôt trois valvules qui peuvent s'ouvrir et se fermer; quand elles s'ouvrent on aperçoit encore au milieu d'elles un tube qui est l'ouverture de la bouche proprement dite.

La couleur de ces vers est d'un rose plus ou moins foncé ; elle dépend de la nature des aliments dont ils sont gorgés. Leur canal alimentaire que l'on reconnaît à sa couleur brunâtre, se termine par une fente transversale située un peu avant l'extrémité postérieure du corps.

Les deux sexes sont séparés ; le mâle se distingue de la femelle par sa queue qui est recourbée et par laquelle sort quelquefois un double pénis. Les organes génitaux de la femelle sont des conduits blancs, faciles à voir à travers la transparence de l'enveloppe ; leur couleur tranche sur celle du canal intestinal (1).

L'intestin grêle est le lieu d'élection des ascarides lombricoïdes; mais ils se promènent dans toutes les parties du tube alimentaire. On en trouve dans le gros intestin d'où ils sont fréquemment expulsés avec les selles. Ils remontent quelquefois

(1) Voy. Bremser, *Traité zoologique et physiologique des vers intestinaux de l'homme*, in-8, de la page 553 à 574.

jusque dans l'estomac, jusque dans l'œsophage et le pharynx, et il n'est pas très rare que des enfants en rendent par les vomissements. Enfin les auteurs citent des exemples d'ascarides qui se seraient introduits dans la trachée-artère, dans les bronches, dans les fosses nasales, les sinus frontaux et même jusque sous la peau des parois abdominales où ils avaient déterminé la formation d'un abcès à l'ouverture duquel ils avaient été rejetés à l'extérieur (1).

Le nombre des ascarides dans les intestins est variable à l'infini. On les a vus quelquefois entassés par centaines et former des pelotes de la grosseur du poing. MM. Rilliet et Barthez rapportent à cet égard une observation insérée par Daquin au tome XXXIV du *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, et qui mérite d'être reproduite. « Nous ouvrîmes d'abord l'estomac, dit l'auteur, et nous y trouvâmes un seul ver rond et presque aussi long que l'avant-bras, par delà le cardia, le long de l'œsophage. De là venant au pylore et suivant le duodénum, nous le vîmes farci (qu'on me permette l'expression) des mêmes vers gros et petits à un point qu'il en était distendu, et avait acquis beaucoup plus de volume qu'il ne doit en avoir natu-

(1) Rilliet et Barthez, Ouv. cit., tome iii, page 604.

rellement, formant un boyau dur et rénitent. Les vers y étaient mêlés avec des matières verdâtres que je reconnus être des herbages et qui selon toute apparence séjournaient depuis longtemps dans l'intestin, vu l'odeur fétide qu'ils exhalaient.

« Nous continuâmes à fouiller le reste du canal, et le jéjunum, l'iléum et le cœcum en étaient si remplis que je ne puis mieux les comparer qu'à des godiveaux; il semblait qu'on les y eût fait entrer de force. Il s'en trouva encore quelques-uns dans le colon mêlés avec des matières fécales, mais en moindre quantité. »

A l'autopsie d'enfants morts d'affections vermineuses, on a presque toujours reconnu les traces d'une entérite érythémateuse, c'est-à-dire une injection vasculaire de la muqueuse intestinale qui, dans certains cas, rares à la vérité, avait sensiblement perdu de sa consistance naturelle. Quant aux perforations de l'intestin, coincidant avec l'existence des lombrics, MM. Scouteten, Cruveilhier et Jules Cloquet, n'hésitent point à les attribuer à un état morbide indépendant de l'action de ces vers; opinion qui rentre dans celle que partagent tous les médecins homœopathes.

C'est surtout de trois à dix ans que les enfants sont sujets aux affections vermineuses. Suivant les

auteurs, les petites filles y sont plus exposées que les petits garçons; j'ignore jusqu'à quel point cette différence est réelle; mais ce que je crois très vrai, c'est que les vers sont surtout fréquents chez les enfants blonds, à peau fine et rosée, qui, en un mot, présentent les signes du tempérament lymphatique.

Nous ne nous arrêterons point à rechercher les causes des affections vermineuses. Elles sont comme la plupart des autres maladies le résultat d'un miasme spécifique et héréditaire. Il est certain néanmoins qu'une alimentation misérable, l'usage exclusif des laitages, des mets sucrés ou féculents, des herbages ou des fruits favorisent leur développement. Il ne serait pas impossible, enfin, que certaines conditions atmosphériques encore mal déterminées, ou peut-être même un véritable miasme en suspension dans l'air ambiant fussent parfois la cause première d'entérites vermineuses. « On a vu, disent à ce sujet MM. Rilliet et Barthez, les vers intestinaux compliquer certaines maladies qui régnaient épidémiquement, et on en a conclu qu'il existait une maladie vermineuse épidémique. Tout en niant la justesse de cette conclusion, nous devons néanmoins reconnaître que les conditions sous l'influence desquel-

Il s'en faut que les enfants atteints d'affections vermineuses présentent toujours tous les symptômes que je viens d'énoncer, mais enfin, en ayant soin de ne procéder qu'avec une sage réserve à l'exclusion des maladies que ceux de ces symptômes qui se manifestent pourraient faire supposer, il est rare que l'on ne parvienne point à établir nettement le diagnostic de l'entérite vermineuse.

TRAITEMENT. On a conseillé, contre la production des ascarides lombricoïdes, une multitude de médicaments, au nombre desquels je citerai, d'après Héring, *ipéca.*, *carb. veg.*, *pulsat.*, *china*, *nux vom.*, *acon.*, *mercur. viv.*, *sulf.*, *bellad.*, *lach.*, et par-dessus tout *cina*, qui jouit réellement de propriétés vermifuges, mais qui n'est pas, comme on le suppose généralement, le remède par excellence de l'affection vermineuse.

Toute ma thérapeutique à cet égard roule à peu près d'une manière exclusive sur deux médicaments, dont l'un est encore peu connu, et dont l'autre n'est guère employé que je sache en pareil cas, si ce n'est par notre respectable et savant ami M. le docteur Petroz. Les deux médicaments dont je parle sont *viola odorata* et *stannum*.

Viola odorata, dont *cina* (la pathogénésie de ces deux substances offre plusieurs points d'analogie)

n'est pour moi que le succédané, convient sans exception dans tous les cas où l'on a acquis la certitude qu'il existe des lombrics. Je le donne à la sixième dilution et à doses répétées plusieurs fois par jour.

Stannum est un moyen capital si l'entérite vermineuse se complique d'accidents nerveux, tels que mélancolie, toux violente, défaillances subites, raideur tétanique, convulsions partielles ou générales, accès d'épilepsie, etc. Je n'emploie guère *stannum* qu'à la trentième dilution, et toujours avec une certaine réserve. Je crois par exemple que les doses de ce médicament ne doivent pas être renouvelées plus souvent qu'une fois par jour.

Viola odorata, non plus que *stannum,* ne feront pas toujours rendre ostensiblement les vers, mais ils n'en feront pas moins cesser tous les symptômes qui marquent la présence de ces derniers. Inutile au reste d'ajouter qu'un régime convenable, et surtout une abstinence complète de laitages, de fruits verts, de bonbons et de pâtisseries, est l'auxiliaire indispensable des remèdes que je viens de signaler.

DE L'OXYURE VERMICULAIRE.

On nomme *oxyure vermiculaire* un petit ver qu'on

observe exclusivement à la partie inférieure du rectum. Voici la description qu'en donne Bremser dans son *Traité des vers intestinaux* :

Le mâle, de la longueur d'une ligne ou d'une ligne et demie, a le corps mince, très élastique et d'une couleur blanche. La partie antérieure, obtuse, est entourée d'une membrane transparente, au travers de laquelle on aperçoit formant une espèce de vessie, un tube droit, qui est l'œsophage et qui devient claviforme à l'endroit où il se perd dans un estomac globuleux. Le tube intestinal s'étend dans toute la longueur du corps qui devient peu à peu plus gros et se contourne en spirale vers la queue.

La femelle est plus grande que le mâle et acquiert une longueur de quatre à cinq lignes. La conformation de la partie antérieure ressemble par sa structure intérieure et extérieure à celle du mâle, jusqu'à l'endroit où se termine l'œsophage. A partir de ce point le canal alimentaire est entouré de tous côtés par les oviductes.

Cette espèce de vers qui se régénèrent avec une rapidité étonnante, fait le désespoir de la médecine allopathique qui, n'attaquant jamais par les agents qu'elle dirige contre eux la véritable cause de la reproduction, les laisse pendant des années entières exercer leurs ravages.

Les démangeaisons causées par les oxyures se font surtout sentir à la chaleur du lit. Elles sont insupportables et donnent lieu quelquefois aux accidents nerveux les plus violents. Comme ces accidents arrivent chaque nuit à peu près aux mêmes heures, on est exposé à les prendre pour des fièvres ou des névroses intermittentes. Mais en examinant avec soin l'anus des malades on découvre aisément dans les plis de la muqueuse quelques-uns des vers dont nous parlons. On les voit s'agiter avec vivacité, rentrer dans le rectum, se remontrer, puis disparaître encore.

Ce sont surtout ces vers qui déterminent chez les jeunes filles un écoulement vaginal et provoquent la masturbation chez les enfants des deux sexes. . . . . .

Les agents thérapeutiques préconisés par les homœopathes contre l'affection génératrice des oxyures, sont d'une efficacité plus que douteuse. Qu'on en juge par ce passage de Héring :

« Lorsque le prurit à l'anus est causé par les ascarides (Héring désigne ainsi les oxyures) et que *nux vom.* ne suffit pas chez les enfants, s'ils sont très inquiets la nuit, s'ils ont peur, donnez matin et soir *aconit.*, et si cela ne suffit pas, *ignat.* le matin. *Mar. ver.* (j'ignore la substance que ces

abréviations représentent) réussit quelquefois, mais plus souvent encore *urt. urens;* mais si de temps à autre les enfants sont tourmentés par cette affection, surtout à la pleine et nouvelle lune, donnez *sulf.* à chaque pleine lune et *silic.* à chaque renouvellement; si une prise n'a pas suffi, donnez-la la prochaine fois en dilution, par cuillerée, sept matins de suite. Si à la pleine lune suivante il n'y a pas encore amélioration, donnez de la même manière *calcar. carbon.* qu'on peut répéter sept jours de suite. — Empêchez les enfants de manger de la viande de porc et des pâtisseries. Si tout cela est impuissant, donnez *fer. acet.*, tous les deux jours; si parfois il se déclare de la diarrhée cessez-le, et si la diarrhée persiste, donnez *china.*

. . . . . .

« Rien n'empêche en outre qu'on ne donne un petit lavement d'huile, et si cela même ne suffit pas encore, de petits lavements d'eau froide tous les soirs : rien de cela ne contrarie l'action des remèdes. Cette pratique restant sans effet, on peut essayer surtout chez les enfants qui ont hérité de cette affection, des lavements à l'eau légèrement salée; et s'ils ne suffisent pas et occasionnent de la diarrhée, qu'on donne des lavements acidulés. Dans le cas d'un nouvel insuccès, on a vu des fric-

tions répétées matin et soir, faites avec une moitié de citron, apporter du soulagement (1). »

Il faut être franc : convenons qu'un allopathe qui lirait ce fragment serait en droit de nous dire que notre médecine est encore plus misérable que la sienne. Heureusement cette apparente impuissance de l'homœopathie ne compromet en rien l'excellence de son principe ; elle prouve seulement que les inductions fournies par l'étude pathogénésique des remèdes ont besoin d'être complétées par l'expérience clinique, ce qui ne pourra se faire qu'avec le temps. Mais que chacun apporte sa pierre et l'édifice s'achèvera. Quant à moi, voici la mienne :

Il faut, pour guérir, la maladie génératrice des oxyures, trois médicaments qui sont : *lycopodium, veratrum album* et *ipecacuanha.*

Le premier sera administré pendant deux jours seulement à la trentième dilution, trois cuillerées ordinaires ou trois cuillerées à café (suivant l'âge du malade), d'une potion dans laquelle entreront sept à huit globules pour 120 grammes de véhicule.

Veratr. alb. sera prescrit de la même manière (à la quinzième ou dix-huitième dilution), pendant les quatre jours qui suivront.

(1) Héring, *Médecine homœopathique domestique*, page 251.

Enfin, on fera succéder à *veratr. ipeca.*, à neuf, pendant trois ou quatre jours au plus, et tout sera terminé.

La plupart du temps, les démangeaisons auront été enlevées par *lycopodium*, mais il n'en faudra pas moins utiliser les deux auxiliaires que je lui assigne. Dix-neuf fois sur vingt au moins ce traitement réussira. On serait libre, si l'on était assez malheureux pour qu'il échouât, de recourir à l'interminable série de moyens collationnés par Héring; mais j'avoue que si j'avais, en perspective la nécessité de parcourir une telle filière, pour en arriver définitivement *à des lavements d'eau salée* et *à des frictions avec une moitié de citron*, j'aimerais mieux m'abandonner de prime-abord aux imbrocations d'onguent gris, que le professeur Cruveilhier fait pratiquer en pareil cas, ou même aux lavements d'huile d'olive et de pommade mercurielle, que M. Jules Cloquet nous recommandait autrefois dans ses leçons cliniques.

DU CARREAU.

On nomme *carreau* ou *phthisie mésentérique* l'engorgement scrofuleux, ou mieux encore la tuberculisation des ganglions mésentériques. Le carreau

n'est donc à proprement parler qu'une des formes internes de la scrofule, dont les signes généraux, tels que nous les avons décrits (page 250), caractérisent en effet l'habitude extérieure des enfants affectés de la phthisie mésentérique.

Le carreau, qui est très rare chez les enfants âgés de moins de trois ans ou de plus de douze ans, se développe principalement entre la cinquième et la dixième année. La statistique semble prouver qu'il sévit plutôt sur les garçons que sur les filles. Comme toutes les autres formes de la scrofule, il est fréquent dans les pays froids et humides, presque inconnu dans les pays secs et chauds.

C'est une maladie grave, d'autant plus grave qu'on ne la reconnaît souvent que lorsqu'elle est très avancée. Je suis toutefois très éloigné de la considérer comme incurable, même lorsqu'elle a déjà conduit les malades à un haut degré d'émaciation. Mon opinion à cet égard repose sur des faits irréfragables.

Cependant, je reconnais avec tous les praticiens, qu'il est très malheureux qu'on ne puisse diagnostiquer le carreau dès son début, car il serait presque toujours facile alors d'en arrêter les progrès. Mais il se révèle par des symptômes si

obscurs, et marche avec une telle lenteur, qu'il peut échapper pendant des mois et même pendant des années entières à l'observation la plus attentive. Ses signes généraux, en effet, sont communs à la plupart des maladies chroniques, et ses signes locaux ne deviennent réellement caractéristiques qu'à une époque où la maladie a déjà fait les plus grands progrès. Voici néanmoins le résumé des symptômes qui lui appartiennent en propre, mais qui n'existent pas tous constamment à un égal degré d'évidence :

Selles plus fréquentes que chez les enfants bien portants, quelquefois liquides, souvent décolorées, blanchâtres, visqueuses, ayant l'aspect d'argile délayée dans beaucoup d'eau; odeur acide non-seulement de ces évacuations, mais encore de l'haleine et des sueurs du malade; faim insatiable, mais avec répugnance pour les aliments nourrissants, tels que la viande et le bouillon gras; grande appétence, au contraire, pour les aliments aigres et farineux; urine trouble, blanchâtre, comme mucilagineuse; tuméfaction du bas-ventre, qui est assez souple d'abord, mais qui se durcit peu à peu, présente à la palpation des tumeurs isolées ou réunies en groupe, de la grosseur d'un œuf de pigeon à celle du poing d'un adulte, et qui finit

par acquérir un volume énorme proportionnellement au reste du corps ; augmentation graduelle de la faiblesse et de l'amaigrissement ; de temps à autre des douleurs lancinantes dans l'abdomen ; l'enfant est morne, taciturne, apathique, il pleure à tout propos. Enfin, lorsque la maladie approche de son terme fatal, la fièvre hectique survient, redouble pendant la nuit et s'accompagne d'une soif vive, d'insomnie et d'anxiété. Il y a des rémittences pendant la journée, quoique le pouls conserve toujours une certaine fréquence ; mais le soir, le visage du malade se colore fortement. Une diarrhée colliquatique qui ne le quitte plus achève d'épuiser ses forces, et il finit par s'éteindre dans le marasme.

Traitement. On a préconisé dans le traitement du carreau : *chamomilla*, *sulfur*, *hepar sulfuris*, *cina*, *china*, *nux vomica*, *bryonia*, *belladona*, *arsenicum*, *pulsatilla*, *rhus*, *mercurius*, *magnesia carbonica*, *phosphorus* ou *phosphori acidum*, *baryta carbonica*, *conium maculatum*, *sepia*, *petroleum* et *iodium*. Assurément plusieurs de ces médicaments et tous peut-être correspondent à quelques-uns des symptômes du carreau, mais aucun n'en est le spécifique. La phthisie mésentérique est cependant une de ces maladies dont le principe est assez connu pour

qu'elles soient attaquées dans leur essence même, c'est-à-dire de telle façon que la virtualité des remèdes qu'on leur oppose en enraye les développement quelle que soit d'ailleurs la diversité des symptômes accidentels qu'elles déterminent ; au moins est-ce dans cette conviction que je me suis attaché à rechercher une combinaison thérapeutique qui puisse être considérée dans tous les cas comme médication spécifique du carreau, et je suis heureux de pourvoir affirmer aujourd'hui que des faits assez nombreux déjà me donnent presque la certitude d'avoir atteint mon but.

Quels que soient l'âge du malade et le degré de la maladie, je combats la phthisie mésentérique à l'aide de trois médicaments : *sassaparilla*, *aloë* (1) et en dernier lieu *colchicum*.

J'administre *sassapar.* à 18, *aloë* à 6, *colchicum* de 12 à 15, de chacun 2 à 3 gouttes pour 250 grammes d'eau.

(1) J'ai expérimenté *sassaparilla* et *aloë* sur moi-même et sur six personnes, pendant plusieurs mois. *Sassaparilla* est un médicament précieux. Quant à *aloë*, dont la pathogénésie est très pauvre, je ne crois pas qu'à l'exception du carreau dans lequel il joue un rôle capital, il existe beaucoup de maladies où son emploi soit utile. Ces deux médicaments exercent tous les deux sur la coloration du système pileux une modification extrêmement singulière. Lorsqu'un enfant *roux* prend pendant

L'un et l'autre de ces trois médicaments est administré pendant une semaine ou un peu plus, en commençant par *sassapar.* et en finissant par *colchic.* Il est indispensable que les doses, proportionnées d'ailleurs à l'âge du malade, soient renouvelées deux à trois fois par jour.

Tel est le fond de la thérapeutique au moyen de laquelle j'obtiens depuis quelques années des résultats surprenants.

Peut-être cette médication ne préviendra-t-elle

trois mois de la salsepareille (trois cuillerées par jour d'une potion de 120 gram. d'eau distillée avec addition de trois gouttes de teinture à 18), ses cheveux changent absolument de couleur. De *roux* qu'ils étaient, ils deviennent *blond flasse.* Il est à remarquer que *sassaparilla* en pareil cas ne donne lieu à aucun trouble organique appréciable : la santé de l'enfant ne s'en ressent en aucune manière. *Aloë* à doses plus fortes (12 à 13 gouttes de la 6e dilution pour un 1/2 litre d'eau ordinaire 4 cuillerées par jour) *produit* et *fait cesser l'alopécie* chez les adultes. Sur une des personnes qui se prêtaient à mon expérimentation ce phénomène a été tellement marqué qu'une mèche de cheveux blancs que cette personne avait au sommet de la tête à la suite d'un coup reçu à cette partie depuis plus de vingt ans, reprit complétement la teinte noire des autres cheveux. Mais, par compensation, les tempes se garnirent de cheveux blancs qui disparurent d'ailleurs le mois suivant. En somme les cheveux blanchis de longue date redevinrent noirs, mais il resta quelques cheveux blancs là où il n'y en avait pas auparavant. Je donne ces faits pour ce qu'ils valent : ils m'ont paru assez étranges pour mériter d'être publiés.

pas toujours dans la suite les transformations de la maladie scrofuleuse; mais au moins puis-je affirmer qu'il n'en existe point qui lui soit supérieure pour obtenir la résolution de la phthisie mésentérique.

La phthisie *péritonéale*, dont quelques auteurs ont fait une maladie à part et différente du carreau, n'exige pas d'autre traitement. Il est du reste bien entendu que je réserve dans tous les cas à la sagacité des praticiens de pourvoir en dehors de ce traitement aux exigences des éventualités. Quant au régime il est le même évidemment que celui que réclame la diathèse scrofuleuse.

MALADIES DES VOIES AÉRIENNES.

Quoique les maladies des voies aériennes aient peut-être moins d'importance que les affections abdominales, dans la pathologie des enfants, ces derniers sont tout autant que les adultes exposés aux atteintes de celles-là. Quelques-unes d'entre elles cependant, telles que la phthisie pulmonaire, sont loin d'avoir dans la première enfance la fréquence qu'elles présentent dans l'adolescence ou à

une époque plus avancée de la vie ; mais d'autres, au contraire, telles que le *croup* et la *coqueluche*, sont spéciales au jeune âge. Tout naturellement nous insisterons plus sur celles-ci que sur les autres, auxquelles nous consacrerons seulement quelques lignes en passant.

DU CORYZA.

Le *coryza* est dans l'âge adulte une affection si légère qu'il est rare que les médecins aient à s'en occuper. Mais il n'en est pas absolument de même dans la première enfance. Indépendamment du coryza qui fait partie des prodromes de la rougeole, de la scarlatine et de la coqueluche, il existe de cette maladie une forme idiopathique assez grave pour causer la mort et digne, en conséquence, de fixer l'attention du praticien.

J'entends parler ici du coryza purulent et pseudo-membraneux qui sans être heureusement une affection très commune, se manifeste pourtant quelquefois, principalement chez les nouveau-nés ou les enfants très jeunes. Il débute comme le coryza simple par des éternuements, de l'enchifrènement bientôt suivi de l'écoulement par les narines, de mucosités d'abord filantes et claires,

puis jaunes, verdâtres et enfin puriformes. L'enfant qui dort la bouche fermée ne peut plus alors dormir sans la tenir ouverte; sa respiration est bruyante et s'accompagne d'un sifflement qui se passe dans les fosses nasales. Les mucosités en s'épaississant et en se desséchant aggravent les symptômes. Alors l'agitation, les cris et la physionomie de l'enfant expriment la gêne excessive qu'il éprouve. Si dans ce moment on lui donne le sein, son état d'anxiété et de suffocation redouble; il abandonne aussitôt le mamelon, parce que ne respirant plus par la bouche, il ne peut exercer la succion, de sorte que se trouvant continuellement agité par la faim et l'impossibilité de la satisfaire, il tombe bientôt épuisé de fatigue, de douleur et d'inanition, et ne tarde pas à périr, même avant d'être arrivé à un degré de marasme avancé. La marche de cette affection est quelquefois très rapide : en trois ou quatre jours un enfant peut mourir du coryza, maladie d'ailleurs toujours d'autant plus grave que l'enfant est plus jeune.

La formation des pseudo-membranes, qui ne donne pas lieu à des symptômes différents de ceux que je viens de décrire, n'a presque jamais été constatée qu'à l'autopsie.

Traitement. Il faut éviter avant tout que l'en-

fant soit exposé à l'air frais ou séjourne dans des langes mouillés de son urine. Il faut en second lieu suspendre l'allaitement maternel parce que l'action de téter est pour lui très pénible, qu'elle augmente la difficulté de la respiration et peut accroître la gravité des accidents généraux qui accompagnent l'inflammation des fosses nasales. « D'ailleurs, dit M. Billard, les enfants, dans ce cas, tettent si mal que la quantité de lait qu'ils prennent est toujours insuffisante pour les nourrir; de sorte qu'ils sont exposés à périr de langueur et de faim (1) ». On tâchera donc de les faire boire en leur versant avec précaution dans la bouche quelques petites cuillerées de lait de vache coupé d'eau et de bouillon gras. Si enfin la déglutition était par trop difficile, on serait obligé d'en venir aux lavements nutritifs, c'est-à-dire composés de bouillon gras (sans lait).

L'usage populaire d'enduire le nez des enfants d'un corps gras tel que le suif, est positivement avantageux. Il faudra donc y recourir, car, suivant le précepte d'Hippocrate, rien n'est à mépriser; mais c'est surtout sur l'action des médicaments qu'on aura lieu de compter. Ceux que réclame le coryza

(1) Billard, Ouv. cité, p. 472.

sont, suivant les cas : *aconitum, belladona, dulcamara* et *ipecacuanha*; *aconit.* pendant la période d'enchifrènement, surtout s'il y a de la chaleur à la peau; *bellad.*, s'il y a de la turgescence au visage, de la fièvre et une grande agitation; *dulcamara* pendant la période fluente; *ipeca.*, si l'enchifrènement résiste à *aconitum* et subsiste après la disparition de la fièvre. Tous ces médicaments doivent être donnés à doses répétées; *dulcamara* est celui auquel on aura le plus souvent l'occasion de recourir.

DE L'ÉPISTAXIS.

L'hémorrhagie nasale est extrêmement fréquente dans l'enfance, mais elle n'offre jamais de gravité; lorsque pourtant elle affecte une sorte de périodicité, elle mérite qu'on s'en occupe. Les médicaments auxquels il faut alors recourir sont : *arnica* et *phosphorus*. Le premier est donné en potion ou en globules deux ou trois jours de suite, de la sixième à la douzième dilution; *phosph.* ne serait prescrit que dans le cas ou *arnic.* aurait échoué. Dans les épistaxis très abondantes et très prolongées, les deux médicaments seraient administrés alternativement dans la même journée.

DE L'ANGINE.

On comprend sous le nom générique d'*angine* les maladies que les auteurs, et notamment les médecins de l'école de Paris, désignent par les mots d'*amygdalite*, de *pharyngite*, de *laryngite* et même de *trachéite*, dénominations qui semblent spécifier des affections essentiellement distinctes, et qui au fond ne s'appliquent qu'à une seule et même maladie occupant des régions très voisines, et méritant même parfois simultanément tous les noms qu'on lui donne relativement à son siége. J'appelle *angine*, en un mot, l'inflammation érythémateuse des amygdales, du pharynx, du larynx et de la partie supérieure de la trachée-artère.

De même que le coryza, l'angine est tantôt primitive, tantôt (mais plus souvent) secondaire. Le plus ordinairement elle succède au coryza, précède la bronchite, ou existe concurremment avec ces deux maladies. Dans certains cas, cependant, elle se manifeste isolément et se limite même assez nettement à l'une ou à l'autre des différentes parties qu'elle est susceptible d'envahir. L'angine présente, dans ce dernier cas, certaines nuances symptomatiques dépendant naturellement de l'or-

gane plus spécialement affecté; nuances qui sont presque toujours d'une appréciation facile. C'est ainsi que la rougeur et le gonflement des amygdales annoncent l'*amygdalite;* que la rougeur du pharynx, la difficulté de la déglutition et l'engorgement des ganglions sous-maxillaires caractérisent la pharyngite; l'enrouement la *laryngite,* etc.

L'angine, à moins qu'elle ne révête la forme grave dont nous parlerons plus loin sous le nom d'*angine membraneuse* ou de *croup*, offre rarement de grands dangers; je dirai même qu'on peut la considérer comme une affection légère, si elle est purement locale et n'est point le signe précurseur ou le symptôme consécutif d'une maladie essentielle telle que la rougeole, la scarlatine, etc.

La cause la plus habituelle de cette affection est le froid humide et plus particulièrement le refroidissement des pieds. Elle se montre rarement primitive chez les enfants à la mamelle, et ne commence guère à devenir commune que depuis l'âge de cinq ans. Une prédisposition congéniale, le tempérament lymphatique ou lymphatico-sanguin, la rendent extrêmement fréquente chez quelques enfants, qui deviennent d'ailleurs d'autant plus disposés à la contracter qu'ils en ont été plus souvent atteints. Dans ce dernier cas, le pharynx reste

volontiers d'un rouge plus ou moins vif. Cette rougeur permanente s'accompagne d'une supersécrétion muqueuse; les amygdales conservent plus de volume que dans leur état normal : c'est l'*angine chronique.*

TRAITEMENT. — *Aconitum, belladona, dulcamara, pulsatilla, ipecacuanha, baryta carbonica, causticum, copaïvæ balsamus, hépar sulfur.* et *lycopodium* sont les médicaments que réclame le traitement de l'angine.

Aconit., administré à dilution moyenne (de 6 à 12) et à doses rapprochées, enraye très souvent l'angine prise à son début, lorsqu'elle s'accompagne d'un mouvement fébrile, que la température est sèche et froide, et que le sujet est plutôt sanguin ou nerveux que lymphatique.

Bella lona convient dans des circonstances à peu près analogues, s'il y a grande agitation, rougeur vive et constriction de la gorge. Son emploi sera presque toujours plus efficace s'il a été précédé d'une ou deux doses d'*aconit.*

Dulcamara enlève fréquemment les angines légères causées par le froid humide, s'étendant sans gonflement notable des amygdales de l'arrière-bouche aux bronches et menaçant de dégénérer en bronchites.

Lorsque l'angine, plus intense et non moins

étendue, se caractérise par une vive rougeur des parties affectées, avec enchifrènement, céphalalgie, fièvre vive sans beaucoup de soif, voix rauque ou nasonnée, lorsque surtout elle occasionne une irritation sympathique de l'estomac qui se manifeste par des régurgitations ou des vomissements aqueux ou bilieux, *pulsatilla* est indiquée.

Si le gonflemment de la muqueuse est tel que la dyspnée est très considérable, qu'il y a menace de suffocation, excrétion de matière caséeuse, blanche, épaisse et fétide dans la gorge; si enfin il y a imminence de gangrène et même commencement de gangrène, c'est à *ipécacuanha* qu'il convient de recourir.

J'ai indiqué à l'occasion de la scarlatine (voyez page 169) les circonstances qui appellent l'emploi de *baryta carbonica*.

Copaïvæ balsamus, *causticum*, *hepar sulfuris* et *lycopodium* sont à *essayer* dans le traitement de l'angine chronique.

Copaïv. balsa., réussit fréquemment si la maladie consiste seulement dans une légère supersécrétion muqueuse avec ou sans enrouement. J'ai vu *causticum* et *hepar sulfuris* administrés tour à tour ramener les amygdales à leur volume naturel, quoique dans ce cas je préfère à ces médicaments

baryta corbon. Lycopod. correspond à l'enrouement chez les sujets nerveux, habituellement constipés.

DU CROUP.

Toutes les membranes muqueuses sont susceptibles d'être le siége d'une phlegmasie particulière, durant laquelle il se fait une exudation de matière plastique, s'organisant en pellicules ou en pseudo-membranes plus ou moins denses, plus ou moins épaisses et plus ou moins adhérentes à la muqueuse enflammée, et au-dessous desquelles cette dernière présente, à l'autopsie des cadavres, une surface rouge, lisse, rarement granuleuse et presque toujours dénuée d'ulcérations.

Le muguet, dont nous avons fait l'histoire (voyez page 276), est le type le mieux connu de ces sortes de phlegmasies, auxquelles on sait toutefois que la muqueuse de l'intestin n'est pas moins exposée que celle de la bouche, témoin les débris membraneux abondamment mêlés à la matière des garde-robes, dans certaines formes d'entérite.

Mais si dans les phlegmasies buccale et intestinale, la formation des pseudo-membranes n'est qu'un phénomène accessoire et de médiocre importance, il est aisé de comprendre qu'il en soit tout autrement lorsque ces produits morbides

viennent à se développer dans les voies respiratoires, et notamment à la surface de la muqueuse laryngienne, c'est-à-dire à la partie la plus étroite du conduit aérien. La dyspnée, l'aphonie, une toux convulsive, la mort enfin, si l'art est impuissant à arrêter à temps la maladie, sont dans ce cas des accidents qui s'expliquent d'eux-mêmes. Tels sont, en résumé, et la nature du *croup* et le mécanisme très simple des redoutables phénomènes qui le caractérisent.

Il est à remarquer que, dans la première enfance, l'exudation pseudo-membraneuse est incomparablement plus fréquente dans le tube digestif que dans les voies aériennes; c'est-à-dire que les enfants à la mamelle sont beaucoup plus exposés à être atteints du muguet que du crou p qui n'est guère à appréhender que de deux à huit ans

Le croup, qui semble parfois régner sous forme épidémique, se montre principalement au printemps et en automne, concurremment surtout avec d'autres épidémies, telles que la rougeole et la coqueluche dont il vient quelquefois compliquer les symptômes. Il est rare d'ailleurs qu'il ait alors la violence et la marche rapide qu'il affecte habituellement, lorsqu'il constitue une affection primitive. Le praticien, dans ce dernier cas, ne

saurait trop s'appliquer à le reconnaître à temps.

Par malheur, il n'arrive que trop souvent que ses symptômes caractéristiques n'éclatent précisément qu'à l'époque où il a acquis déjà toute son intensité; mais, cependant, presque toujours il a ses signes précurseurs qui, suivant le point que la maladie atteint en premier lieu, sont plus ou moins obscurs, plus ou moins manifestes.

Le croup, ou si l'on veut l'exudation plastique qui en est le fait dominant, débute tantôt à l'arrière-gorge, tantôt au larynx, tantôt enfin à la trachée-artère ou même dans les bronches..

Dans le premier cas, indépendamment de ce que la maladie peut se borner au pharynx, et parcourir toutes ses périodes sans dépasser en bas l'épiglotte, elle offre, en tout état de cause, l'immense avantage d'être visible presque dès le moment de son invasion. En examinant, en effet, le pharynx, on ne tarde pas à apercevoir, quelquefois à une époque très rapprochée du début, des traces de fausses membranes, d'abord aux amygdales et bientôt aux parties avoisinantes. Ces fausses membranes commencent par des taches d'un blanc-jaunâtre, plus rarement grisâtres, qui en s'étendant prennent un aspect lichenoïde ou lardacé.

A cette époque il y a de la fièvre, mais non chez

tous les sujets, les forces et l'appétit ne sont pas sensiblement diminués. L'enfant se plaint d'une douleur à la gorge d'intensité médiocre; il ne témoigne pas une soif extraordinaire. Bientôt, cependant, la déglutition devient douloureuse et difficile. Une salive abondante s'écoule des lèvres; les ganglions du cou augmentent de volume, et le cou enfin finit par être considérablement tuméfié. Cet état dure de deux à six jours, après quoi il s'amende par la chute et la disparition des pseudo-membranes, ou il s'aggrave subitement par l'envahissement du larynx. La maladie présente dans ce dernier cas les symptômes alarmants que je décrirai bientôt.

Lorsque l'angine pseudo-membraneuse débute par le larynx, l'examen de l'arrière-gorge n'offre rien d'anormal. Mais l'enfant tout d'abord est pris d'enrouement. Il perd sa gaieté, devient morose et éprouve de l'accablement. Le visage, plus coloré que d'habitude présente un peu de bouffissure; il y a de la chaleur à la peau, sans soif néanmoins et sans grande fréquence du pouls; le jeune malade se plaint de douleur au larynx ou l'accuse par ses gestes. Il porte souvent la main à son cou qui paraît un peu saillant et sensible au toucher, surtout au-dessous de l'os hyoïde; il a de temps en

temps de petits accès d'une toux rauque dont chaque secousse est précédée d'un sifflement particulier. Les auteurs mentionnent encore l'expulsion par la toux de lambeaux membraniformes; mais indépendamment de que ce signe ne se produit pas toujours, il n'a jamais lieu qu'à une époque très avancée de la maladie.

Lorsque la phlegmasie commence à la trachée-artère, ses premiers symptômes sont à peu près les mêmes que ceux que je viens d'énumérer à l'exception de l'altération de la voix qui n'existe pas encore.

Si enfin elle se développe primitivement dans les bronches, on observe dès le principe une fièvre très intense, une accélération considérable du pouls et de la respiration, l'aspect violacé de la face. L'auscultation fait percevoir du râle sous-crépitant des deux côtés en arrière; puis au bout d'un temps variable surviennent l'enrouement, l'aphonie et la toux croupale.

Au surplus, l'obstruction du larynx constituant dans tous les cas et toutes choses égales d'ailleurs, le fait culminant de la maladie, on conçoit que la marche de celle-ci soit d'autant plus rapide que cet organe est primitivement envahi.

Le génie médical régnant décide au reste du plus

ou moins de promptitude avec laquelle se manifestent les accidents pathognomoniques du croup. Tantôt ils ne se déclarent qu'au bout de cinq à six jours de symptômes précurseurs, tantôt ils éclatent dès le second jour et même dès le premier jour de la maladie.

C'est le plus souvent dans le jour et non dans la nuit qu'a lieu les premiers accès de suffocation. Ils sont terribles et font mal à voir. La fièvre est alors très violente, la voix est éteinte, le cri proprement dit ne se fait plus entendre, ou ne revient que par moment pour cesser encore ou rester profondément altérée. La reprise seule en est perceptible : elle est aiguë, saccadée comme le cri d'un jeune coq; parfois même elle est étouffée ou très voilée. « La dyspnée, dit Jurine, est effrayante, la respiration stertoreuse et la suffocation, avec tout ce qu'elle a d'affreux en fait d'angoisses, d'anxiété et de souffrance, menace à chaque instant la vie de l'enfant. Dans ces moments il porte inutilement la tête en arrière pour allonger la trachée et ouvrir ainsi un plus grand passage à l'air; son cou se gonfle, son pouls est faible et intermittent, ses yeux semblent s'enfoncer dans leurs orbites et son corps est couvert d'une sueur froide. » Ajoutons pour compléter ce tableau que l'enfant à

l'instant de l'accès se met brusquement sur son séant; que son visage, violet et tuméfié, exprime une anxiété extrême; que les globes oculaires portés tantôt à droite tantôt à gauche, demeurent quelquefois convulsés en haut. Enfin, si l'accès se prolonge, la respiration se ralentit; le petit malade concentre toutes ses forces pour produire quelques faibles inspirations, les extrémités se refroidissent, le pouls devient de plus en plus petit et l'asphyxie est imminente.

La mort occasionnée par le croup est exactement la mort par strangulation. Aussi trouve-t-on communément sur les cadavres des enfants qui succombent à cette maladie les traces d'une congestion cérébrale ou même d'une hydrocéphale aiguë, dangereuses complications qu'annonce chez les malades une sorte de somnolence ou de coma dans l'intervalle des accès.

Le croup, quelque violent qu'il soit, présente presque toujours des rémissions plus ou moins longues et plus ou moins complètes. Toutefois, pendant ces rémissions l'enrouement ou l'aphonie persistent et la gêne de la respiration ne cesse pas d'être assez considérable. Il n'est même pas très rare de voir précisément durant cette suspension des symptômes les plus inquiétants, le malade pâ

lir et défaillir subitement, le pouls s'atténuer, les extrémités se refroidir et la vie s'éteindre. Tout ceci se passe quelquefois avec une promptitude extrême. « Un enfant, dit Rosen, allait et venait dans la chambre; sa mère voulut le prendre sur ses genoux, il mourut dans ses bras (1). »

Lorsqu'à la suite de grands efforts et d'une violente quinte de toux, l'enfant est parvenu à expectorer une certaine quantité de fausses membranes, la rémission qui succède est habituellement très prononcée, mais par malheur aussi, souvent très illusoire. « Alors, disent MM. Rilliet et Barthez, le mouvement fébrile diminue; la respiration est plus facile, le facies plus naturel, la congestion veineuse a en partie disparu; l'enfant retourne à ses jeux, tout semble présager une terminaison heureuse. Mais le plus ordinairement les accidents ne tardent pas à reparaître dans l'ordre que nous leur avons assigné : la voix qui était redevenue momentanément plus claire, est complétement éteinte; la toux est remarquablement rauque; le sifflement laryngo-trachéal se rapproche d'un véritable stector; les accès de suffocation deviennent plus fréquents, plus intenses, et arrivent enfin à

(1) Rosen, ouv. cit, p. 507.

leur apogée. L'asphyxie est alors imminente, le pouls d'une petitesse extrême, souvent insensible, l'œil convulsé en haut ou oscillant dans l'obite, le regard éteint, le corps couvert d'une sueur froide. Cependant les accès se suspendent encore, puis ils reviennent moins intenses, l'enfant concentre ses forces pour respirer, ne produit que de rares inspirations et la mort arrive (1). »

Lorsque l'issue du croup est heureuse, il arrive quelquefois, quoique bien rarement, que le retour à la santé s'opère presque subitement par l'expectoration d'un tuyau pseudo-membraneux. Dans la plupart des cas, l'éloignement progressif des accidents, joint à l'atténuation des symptômes généraux, annonce le déclin du mal. Encore les récidives sont-elles à redouter tant qu'il reste de la toux, de la dyspnée et que la voix n'a pas repris son timbre naturel. Celle-ci, chez beaucoup de sujets, reste longtemps altérée. On cite même des exemples d'aphonies consécutives au croup et qui ont persisté pendant des mois entiers.

Traitement : « Cette maladie si redoutable, dit Héring, peut dans la plupart des cas être facilement et promptement guérie par les remèdes homœopathiques, c'est à ce point qu'on perd à peine un

(1) Ouv. cit., t. I, p. 340.

cinquième des malades qui meurent traités par l'ancienne méthode (1). »

Je regarde comme très vraie et comme parfaitement justifiée par les faits cette assertion de Héring; et cependant, je ne crains pas de le dire, la médication homœopathique du croup n'est que très vaguement déterminée : presque chaque praticien a sa méthode exclusive. Heureusement toutes ces méthodes roulent toutes sur un petit nombre de moyens analogues et tels qu'en employant l'un de préférence à l'autre on n'a pas à redouter les conséquences d'une erreur capitale. Il est hors de doute néanmoins que si des divers procédés en usage, les médecins homœopathes choisissaient toujours le meilleur, les résultats déjà si satisfaisants de leur thérapeutique deviendraient beaucoup plus brillants encore.

Un homœopathe allemand, le docteur Attomyr, dans une monographie du croup, dont M. Aug. Rapou nous a donné l'analyse, considère le *brome* comme le spécifique par excellence de cette maladie. Attomyr se fonde principalement sur ce que de toutes les substances anti-croupales, le *brome* est la seule qui détermine chez l'homme sain la

(1) Méd. homœopat. domest., p. 188.

production de fausses membranes dans le larynx et la trachée ; le *foie de soufre*, l'*éponge* et l'*iode* ne produisant selon le médecin allemand que l'appareil symptomatique qui caractérise l'angine couenneuse.

D'après Elwest (autre homœopathe allemand) l'efficacité du traitement suivant, contre le croup, se confirme de plus en plus : *acon.* 1, alterné avec *iod.* ou *spongia* 1, dissous dans quelques onces d'eau et administrés au début, toutes les dix minutes, par cuillerées à café (1).

Gross affirmait n'avoir pas perdu en vingt-cinq ans un seul cas de croup pris à temps (que voulait-il dire par *pris à temps?*). Il débutait avec *hepar sulf.*, de la 1re à la 3e trituration, qu'il faisait suivre d'*aconit* 3 ; puis il administrait alternativement *hepar* et *spongia tosta.*

« Lorsque la toux est creuse et sifflante, dit Héring, le meilleur remède est toujours *hep. sulf.* après celui-là on administre *samb. nig.*, *hyosc.*, *cina*, quelquefois aussi *nux vom.*, *veratr. alb.*, *chin.*, *droser* (2). »

Héring ne conseille ces médicaments que pendant la première période de la maladie. Lorsqu'ar-

(1) Aug. Rapou, ouv., cit., t. ii, p. 480.
(2) Ouv., cit., p. 189.

rivent les accès de suffocation, il faut prendre *tart. emetic.* à doses massives suivi de *spongia*; puis il prescrit un bain de bras très chaud, puis *aconit*, puis *spongia*, puis *hepar sulf.*, puis *arsen.*, *bellad.*, *carb. veget.*, *aconit.*, etc., en désespoir de cause QUELQUES SANGSUES à la trachée-artère. J'en demande pardon à Héring; mais ce traitement est détestable.

Hartmann emploie dans la première période les médicaments cités par Héring; après quoi, il administre, à l'instant des accès, *aconit.*, *spongia*, *hepar sulf.*, *iod.*, *phosph.* *mercur.*, *rhus*, etc. (1).

Quant à moi, j'exposerai en peu de mots mon traitement du croup : il est très simple, TRÈS SUR et ne roule que sur un nombre très limité de médicaments.

Je déclare d'abord que n'ayant jamais expérimenté *bromum*, je ne puis rien en dire.

Aconitum ne trouve son emploi dans le croup que dans les cas rares de fièvre violente au début; il faut le cesser pour n'y plus revenir, sous peine de perdre un temps précieux (lorsque souvent les minutes sont à compter), aussitôt que les symptômes fébriles s'amendent un peu, ou dès l'instant où après deux ou trois doses rapprochées on

(1) Hartmann, ouv., cit., t. 1, p. 473.

reconnaît qu'il est inefficace : *aconit.* n'a rien de spécifique contre l'angine pseudo-membraneuse.

Les bons effets de *spongia marina tosta* sont incontestables; mais on se les est exagérés. *Spongia* correspond surtout à la période d'invasion : je ne l'emploie pas.

Cinabaris couvre la plupart des symptômes de la *pharyngite* pseudo-membraneuse; mais son action est lente; je m'en suis servi, il y a quelques années, et j'y ai renoncé depuis.

Hepar sulf. correspond à l'invasion du croup par les bronches ou la trachée; il est impuissant au moment des accès, et n'est d'ailleurs pas apte à modifier la sécrétion plastique qui constitue le véritable danger du croup.

Ipeca et *bryonia* (mais donnés concurremment, car l'un comme l'autre pris isolément serait inerte), voilà dans tous les cas, c'est-à-dire quels que soient la forme d'invasion et le degré de la maladie, les grands modificateurs de l'angine croupale.

Inutile, au reste, que ces deux médicaments soient prescrits à très basses dilutions : de six à douze, cela suffit.

Les deux potions préparées, on les administrera l'une et l'autre alternativement par cuillerées à café, de deux heures en deux heures pendant la

période d'invasion, de dix minutes en dix minutes au moment des accès, et à des intervalles de plus en plus longs, lorsque ceux-ci sont passés.

Il faudrait de toute nécessité substituer aux potions l'emploi des globules, qu'il est toujours facile d'introduire dans la bouche de l'enfant, dans le cas où la déglutition serait devenue impossible.

Que l'on ne me demande point par quelles traditions ou par quelles expériences j'en suis venu à adopter exclusivement la combinaison de la bryone et de l'ipécacuanha dans le traitement du croup, ceci serait trop long à dire. L'important est que cette combinaison soit bonne, et c'est ce que reconnaîtront bientôt tous les praticiens qui, sur mon simple témoignage, oseront y recourir. Mais qu'ils se gardent, s'ils veulent éviter les revers, de confondre le croup avec la maladie dont nous allons parler.

DE L'ASTHME DE MILLAR.

Cette maladie que Millar a le premier décrite d'une manière un peu complète et à laquelle il a donné son nom, diffère essentiellement du croup, avec lequel il présente cependant les rapports

symptomatiques les plus capables de le faire confondre avec lui.

L'asthme de Millar, *laryngite spasmodique* ou *striduleuse* de quelques auteurs, n'est à proprement parler que l'asthme suffocant des adultes, aggravé chez les enfants par l'étroitesse de la trachée-artère et surtout du larynx. L'asthme de Millar, en un mot, au lieu d'être comme le croup une phlegmasie spéciale, n'est qu'une névrose.

On conçoit d'ailleurs aisément que les symptômes généraux de cette névrose se rapprochent beaucoup de ceux du croup, puisque dans l'un et l'autre cas, ces symptômes émanent d'un même fait : la suffocation. Mais ce qui constitue la différence symptomatique des deux affections, c'est dans l'asthme l'absence presqu'absolue des signes précurseurs du croup, une suspension si complète de tous les accidents pendant les intervalles des accès que souvent alors le petit malade s'endort du sommeil le plus paisible.

« La distinction de ces deux états morbides, dit M. Rapou, est très facile à établir, lorsqu'on laisse de côté toute idée systématique, et qu'on se contente d'observer. Ainsi, le croup se produit plus particulièrement chez les enfants bien portants et bien nourris; l'asthme se manifeste de préférence

chez les individus faibles, délicats, nerveux, excitables; chez ceux qui sont disposés aux scrofules, ou qui ont la poitrine contrefaite. Le croup augmente graduellement d'intensité; il se montre en général épidémiquement et s'accompagne de fièvre. L'asthme a une invasion subite; il est toujours sporadique et ne laisse percevoir aucun indice de fièvre. Dans le croup, il y a une toux sèche, d'un ton caractéristique, que la dyspnée crampoïde ne présente pas; celle-ci est également dépourvue de la sensibilité du larynx. Le croup offre tous les caractères généraux des affections inflammatoires, et dans l'asthme de Millar on n'observe que les phénomènes d'excitabilité nerveuse (1). »

Voici enfin, tel que l'a présenté Millar lui-même, le tableau des signes différentiels du croup et de l'asthme des enfants.

Asthme.	*Croup.*
1° Il naît subitement, et la première attaque se manifeste d'ordinaire la nuit.	1° Il naît lentement et peu à peu : le premier accès paraît ordinairement le jour.
2° Il est toujours sporadique.	2° Il règne ordinairement épidémiquement, et il est rare qu'il soit sporadique.
3° La toux, quand elle existe,	3° Des couches de matière

(1) Aug. Rapou, ouv. cité, t. II, p. 478.

est sèche et sans aucune expectoration.	puriforme ou des concrétions cylindriques sont expulsées par la toux et le vomissement.
4° La douleur manque; elle est remplacée par une constriction de toute la capacité thoracique.	4° La douleur existe dans le conduit de l'air, et l'on perçoit par le toucher une légère tuméfaction au niveau de l'endroit douloureux; cette tuméfaction n'est pas sensible à la vue.
5° La voix est rauque ou creuse.	5° La voix a un timbre sifflant tout spécial.
6° La fièvre n'existe pas.	6° La fièvre existe.
7° Les accidents alternent avec des intermittences pendant lesquelles les enfants ont l'air en parfaite santé.	7° Les accidents continuent sans interruption, de façon qu'on n'aperçoit pas d'intermissions évidentes.
8° La maladie est de nature convulsive et réclame un traitement antiphlogistique.	8° La maladie est de nature inflammatoire et réclame un traitement anti-phlogistique.

Pour rester dans le vrai, je suis, malgré moi, forcé de déclarer qu'entre les symptômes de l'asthme et ceux du croup la ligne de démarcation n'est pas toujours aussi tranchée que le prétendent M. Rapou et Millar, et je n'oserais point affirmer, avec notre estimable confrère de Lyon, que « la distinction de ces deux états morbides est *très facile* à établir. » Souvent, en effet, le croup est, comme nous l'avons vu, dépourvu de signes précurseurs, presque apyrétique, et présente des rémittences

marquées. Quant aux autres signes différentiels, plusieurs manquent quelquefois, presque tous sont inconstants. Il faut donc beaucoup d'expérience, de tact, de circonspection, je serais tenté de dire de bonheur, pour ne pas être exposé (dans les cas mal dessinés) à prendre l'une pour l'autre ces deux espèces de maladies. En thèse générale, cependant, tout bon observateur peut éviter cette méprise.

L'asthme de Millar est, comme le croup, une maladie très grave, mais dont on aura pourtant la certitude de triompher en se conformant à la médication que je lui assigne.

Coralia rubia et *opium*, administrés exactement de la même manière que *bryon.* et *ipéca.* dans le croup, sont des agents héroïques contre cette maladie.

Je prescris *coralia* à 30 et *opium* à 3. Ce dernier est donné seul, de six en six heures, pendant un jour ou deux encore après la résolution du dernier accès.

DE LA BRONCHITE.

La plupart des enfants sont très sujets à l'irritation des bronches, mais le plus souvent cette irri-

tation n'est chez eux que le symptôme sympathique d'une autre affection. C'est ainsi que nous avons vu soit le travail de la dentition, soit la présence des lombrics dans le tube digestif, occasionner de la toux. Celle-ci, dans le premier cas, cède à *kreosotum*, dans le second, à *viola odor.* ou à *stannum.*

Quant à la *bronchite primitive*, presque toujours déterminée par un refroidissement, elle présente les mêmes symptômes généraux que l'angine érythémateuse, et réclame le même traitement.

Cette maladie ne devient réellement sérieuse que si elle acquiert un haut degré d'intensité. Il existe alors une fièvre intense, la peau est brûlante, le visage coloré, la soif vive, l'appétit nul. La toux revient fréquemment, par quintes courtes, suivies ou non d'un léger sifflement, et, au bout de quelques jours, d'expectoration jaunâtre, difficile à constater chez les enfants très jeunes. L'auscultation fait percevoir un mélange de râles ronflant et muqueux, et quelquefois du râle sous-crépitant. L'oppression est considérable, le pouls très fréquent, le visage pâle ou violacé après les quintes de toux : la pneumonie est alors à redouter. D'ailleurs, même sans cette complication, la bronchite à ce degré est dangereuse par elle-même, et peut devenir promptement mortelle.

TRAITEMENT. *Dulcamara* et *pulsatilla* précédés au besoin d'*aconitum*, puis *ipecacuanha* et *hepar sulfuris* sont les médicaments sur lesquels il y a le plus à compter dans le traitement de la bronchite aiguë. — *Silicea* est recommandée dans la bronchite chronique.

DE LA PNEUMONIE.

La *pneumonie*, ou l'inflammation du parenchyme pulmonaire, est rarement dans l'enfance une affection primitive; mais on la voit souvent survenir comme complication, soit de la fièvre typhoïde, soit des fièvres éruptives, soit enfin de la coqueluche dont nous parlerons bientôt. Ses symptômes généraux sont les mêmes que ceux de la bronchite sur-aiguë, et il n'est pas toujours facile de distinguer l'une de l'autre ces deux maladies. Remarquons en effet que les cris ou les gémissements continuels des enfants rendent très souvent assez obscurs les signes fournis par l'auscultation; remarquons en outre que l'expectoration de crachats *rouillés* qui constitue chez les adultes un des traits distinctifs de la pneumonie, n'a presque jamais lieu chez les enfants. On sait d'ailleurs que les enfants très jeunes ne crachent pas, et qu'il est

impossible en conséquence de tirer aucune induction de la nature ou de la consistance de leurs sécrétions pulmonaires.

Lorsque cependant, on parvient à obtenir des petits malades quelques instants de calme et de silence, l'auscultation et surtout peut-être la percussion sont les meilleurs moyens ou pour mieux dire les seuls moyens d'établir le diagnostic différentiel de la bronchite et de la pneumonie. Dans cette dernière, le râle crépitant se mêle distinctement aux râles sibilant et muqueux, le bruit respiratoire cesse d'être perçu dans divers points du thorax, notamment en arrière où il est quelquefois remplacé par le souffle bronchique. A la percussion on reconnaît à la matité du son les portions de poumon hépatisées.

Au surplus, dans l'immense majorité des cas, la pneumonie succède à la bronchite, et l'existence des deux maladies reste simultanée.

L'une et l'autre, heureusement, réclament à peu près la même médication. Cependant, si l'engouement du parenchyme pulmonaire était nettement accusé, on courrait grand risque d'éprouver un revers en ne se hâtant pas d'employer la thérapeutique spéciale qu'exige la pneumonie.

M. le docteur Tessier, qui vient de publier sur

le traitement de cette maladie des recherches cliniques du plus grand intérêt (1), la combat principalement à l'aide de l'aconit, de la bryone, du phosphore, du soufre, de la belladone, de l'arsenic et de l'iode.

Assurément ces diverses substances correspondent aux différents symptômes de la pneumonie; mais aucune d'elles ne les embrasse dans leur ensemble. Je ne saurais donc trop engager M. Tessier à substituer à sa thérapeutique qui, d'ailleurs est celle que suivent la plupart des homœopathes, les médicaments que je vais faire connaître, et dont la prompte efficacité le surprendra s'il consent à en faire l'essai.

Le premier de ces médicaments est *chelidonium majus* : il remplace à lui seul *aconit.*, *bellad.* et *phosphor.*

Chelidon. maj. doit donc être administré en premier lieu, quelle que soit l'intensité des symptômes, mais pendant quelques heures seulement et à doses répétées à très courts intervalles. On peut, par exemple, faire dissoudre sept à huit globules de

(1) Recherches cliniques sur le traitement de la pneumonie et du choléra, suivant la méthode de Hahnemann par le docteur J.-P. Tessier, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite, in-8°, Paris 1850.

chelid. à 6, dans 120 grammes de véhicule, dont le malade prendra une cuillerée de quart-d'heure en quart-d'heure, mais pendant une heure ou une heure et demie au plus. Cela fait, on observera dans l'immense majorité des cas, une rémission très marquée, quelquefois très étonnante de tous les symptômes tant locaux que généraux. Une fois cette rémission obtenue, on laissera de côté la chélidoine et l'on administrera, de deux heures en deux heures alternativement, *pulsatil.* et *spong. marin. tost.* (*puls.* de 6 à 12, *spong.* de 24 à 30). Ces deux médicaments, dont l'usage devra être continué jusqu'à résolution, seront donnés à intervalles de plus en plus longs, à mesure que l'amélioration deviendra plus manifeste. Or, j'affirme que celle-ci, sauf les cas de complications exceptionnelles, ne fera pas longtemps attendre.

DE LA PLEURÉSIE.

L'inflammation primitive de la plèvre est tellement rare dans les premières années de la vie, qu'elle ne peut pas être considérée comme une maladie de l'enfance. Je ne m'arrêterai donc pas à en décrire les symptômes, qui sont d'ailleurs les mêmes chez les enfants que chez les adultes. *Spong.*

marin. tost. et *lachesis*, tous deux à la trentième dilution, sont les médicaments qui dominent la thérapeutique de la pleurésie. Je ne saurais recommander avec trop d'instance l'emploi de ces deux substances. Elles doivent être administrées simultanément, *spongia* une fois dans la matinée, *lachesis* une fois dans le milieu du jour et une fois dans la soirée. Remarquons en passant que ce traitement, qui est aussi, comme on a pu le voir, celui de la péritonite, semble s'adapter aux inflammations de toutes les membranes séreuses, avec ou sans épanchement.

DE LA COQUELUCHE.

La *coqueluche* est une maladie incontestablement essentielle, contagieuse, épidémique, ordinairement apyrétique, et caractérisée par une toux convulsive, revenant par accès à des intervalles indéterminés. Cette toux consiste en une série d'expirations saccadées et très courtes, suivie d'une longue inspiration sifflante et sonore; elle s'accompagne d'une congestion considérable de la face et se termine par le rejet de mucosités filantes. Très fréquemment les quintes, surtout après les repas, donnent lieu à des nausées et même à des vomisse-

ments; mais ce sont là des épiphénomènes qui ne présentent rien de caractéristique, et que l'on peut voir survenir dans toutes les irritations violentes des bronches, et toutes les fois qu'il existe une forte dyspnée, quelle qu'en soit la cause.

La coqueluche, affection particulière à l'enfance, est surtout fréquente de la seconde à la sixième année. La statistique semblerait prouver que les petites filles y sont plus exposées que les petits garçons. Comme toutes les épidémies, elle se promène d'un pays à un autre, affronte tous les climats et peut se montrer dans toutes les saisons. Cependant, c'est surtout au printemps et en automne, c'est-à-dire dans les mois les plus humides de l'année, que se manifestent habituellement les épidémies de coqueluche.

Cette maladie, quelque peu grave qu'elle soit en elle-même, lorsqu'elle n'est point compliquée, est néanmoins une de celles qui prouvent le mieux l'insuffisance ou pour mieux dire la complète impuissance de la routine allopathique; cette dernière n'a peut-être jamais abrégé d'une semaine la durée de cette affection.

La coqueluche tantôt commence par un état catarrhal (coryza, larmoiement des yeux, bronchite, etc.), qui dure, suivant les idiosyncrasies et

suivant aussi le genre de l'épidémie régnante, de vingt-quatre heures à six jours et plus, tantôt débute d'emblée par les quintes spasmodiques. Les symptômes de la bronchite simple marquent le déclin de la maladie. De là les trois périodes de la coqueluche signalées par les auteurs. Mais de ces trois périodes, dont la première peut manquer et dont les deux autres sont souvent confondues, la seconde seule est caractéristique. Aussi les médecins de l'ancienne école s'accordent-ils aussi peu sur la durée de chacune de ces périodes que sur la durée totale de la maladie, ou que sur le traitement qui lui convient le mieux. Ce qu'il y a de positif, c'est que la coqueluche, abandonnée à elle-même ou traitée par l'allopathie, ce qui revient à peu près au même (à cela près des accidents causés par les *antiphlogistiques*), dure toujours, en moyenne, de trois à quatre mois, et souvent même bien davantage.

Si la forme des quintes dans la coqueluche franche est assez peu variable, il n'en est pas de même de leur nombre dans un temps donné. Le rire, l'action de boire ou de manger, la marche, toute espèce de mouvement, les odeurs, les émotions morales, les rappellent d'autant plus facilement que le mal est à son apogée. « Nous les avons

vues brisées ou coupées en deux, disent MM. Rilliet et Barthez, de telle sorte qu'une quinte complète était formée de deux demi-quintes séparées par un intervalle très court, pendant lequel la respiration était naturelle. Cette forme doit être rare; nous ne l'avons observée qu'une fois (1). »

Enfin, chez les très jeunes sujets surtout, les quintes provoquent assez souvent des accès de convulsions, à la suite desquels ou durant lesquels on a vu des enfants mourir subitement, frappés qu'ils étaient de congestion cérébrale; très heureusement toutefois ces accidents sont rares.

Les spasmes de la glotte, la pneumonie, et en dernier lieu la tuberculisation des poumons, sont, avec les convulsions dont je viens de parler, les complications les plus fréquentes de la coqueluche.

Quant à la bronchite, on pourrait dire en quelque sorte qu'elle est inhérente à la maladie : elle en marque le début et la terminaison. Aussi bien n'est-il pas toujours très facile de distinguer la bronchite de la coqueluche; cependant la forme spasmodique de la toux, le gros râle sibilant qui accompagne l'inspiration, l'expectoration filante, l'absence ordinaire de la fièvre, enfin la netteté et

(1) Ouv. cit., tome II, page 210.

la conservation du rhythme normal de la respiration dans l'intervalle des quintes, caractérisent assez la dernière de ces deux maladies pour épargner une méprise à l'observateur attentif.

Traitement. On a conseillé contre la coqueluche : *Ipéca.*, *dulcam.*, *bellad.*, *cuprum*, *drosera*, *ambra*, *arnica*, *etc.*, *etc.* Or, à l'exception peut-être de *bellad.* et de *drosera* dont on peut, au besoin, consulter les pathogénésies, aucun de ces médicaments n'a de prise directe sur la maladie qui nous occupe. Mais il est dans notre matière médicale deux substances aussi peu connues qu'elles mériteraient de l'être et qui doivent dominer la thérapie de la coqueluche, je veux parler de *coralia rubra* et de *chelidonium majus*. J'ai mentionné déjà ce dernier médicament comme spécifique de la pneumonie à l'apogée de sa période aiguë. L'expérience m'a prouvé qu'il retrouvait son emploi, mais en second ordre dans le traitement de la coqueluche.

Dès l'instant où les quintes ont revêtu leur forme convulsive, même avant cette époque, c'est-à-dire pendant la période catarrhale; aussitôt en un mot, qu'on a acquis la certitude d'avoir à faire à la coqueluche et non à une simple bronchite, c'est *coralia rubra*, 30e dilut., qu'il faut immédiatement prescrire, pendant trois à quatre jours de suite, à

doses renouvelées quatre fois en 24 heures. « *C'est de l'eau jetée sur du feu,* » me disait, il y a quelques mois, un de mes malades à qui j'avais conseillé ce médicament contre les accès d'une toux convulsive passée à l'état chronique.

Aussitôt que l'amélioration produite par *coralia* cessera d'aller en augmentant, c'est-à-dire au bout de quatre à cinq jours au plus, il faudra le suspendre et administrer *chelidonium majus* à la 6e dilut., trois doses en 24 heures, et que l'on continuera, sauf récidives de fortes quintes spasmodiques, ou de convulsions chez les petits enfants, ou des spasmes de la glotte (toutes circonstances qui redemanderaient *coralia*), jusqu'à la transformation évidente de la coqueluche en bronchite simple.

A cette période de la maladie, ce n'est plus ni *coral.*, ni *chelid.* qui doivent être employées; c'est *pulsatilla.*

Si enfin à ces trois médicaments on joint *causticum* tout-à-fait au déclin de la maladie, et lorsqu'il ne reste plus qu'un peu de toux sèche; puis *lachesis* s'il se manifeste avec la toux bronchique un abattement extrême, ce qui s'observe quelquefois, on aura complété, sauf les éventualités absolument imprévues, la thérapeutique de la coqueluche.

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

La *phthisie pulmonaire*, si commune et si redoutable dans l'adolescence et dans l'âge adulte, ne peut pas être mise au nombre des maladies de l'enfance. On voit bien à la vérité, surtout à la suite de la rougeole, de la variole, de la fièvre typhoïde, etc., des enfants mourir dans le marasme, consécutivement à des abcès formés dans les poumons. Mais ces abcès ne proviennent point comme ceux des phthisiques de fontes tuberculeuses. Leur siége est la base ou le lobe moyen du parenchyme pulmonaire, et presque jamais le lobe supérieur, lieu d'élection des tubercules. Ce sont, en un mot, les conséquences immédiates et sans tuberculisation préalable d'une phlogose active ou hypostatique des organes respiratoires. La *chelidoine*, le *phosphore* et le *charbon végétal* sont les remèdes appropriés à ces sortes d'accidents.

Mais s'il est rare qu'un enfant meure de phthisie pulmonaire, il n'en est pas moins certain que c'est dès l'enfance que se prépare sourdement cette terrible maladie. Malheureusement le travail de la tuberculisation pulmonaire s'effectue d'une manière si lente, si obscure, si complétement latente, qu'il

n'est presque jamais possible d'affirmer qu'elle a lieu avant l'époque où elle éclate en symptômes le plus souvent incurables. Voici toutefois les signes les mieux connus de ce phénomène morbide :

Étroitesse de la poitrine, pâleur du visage avec légère coloration des pommettes, maigreur générale, fréquence du pouls et du mouvement respiratoire ; toux sèche, oppression, grande disposition aux bronchites, sueurs au moindre mouvement et la nuit; obscurité du murmure respiratoire et matité plus ou moins marquée à la percussion d'un des deux côtés du thorax, surtout au sommet des poumons ; écoulement vaginal chez les petites filles, constipation habituelle ou retour fréquent de petites diarrhées, humeur irritable et capricieuse.

Un bon régime, de la gymnastique en plein air, des lotions froides quotidiennes ; puis, si cet état éprouve des instants d'aggravation marquée : *chelidon.*, *carbo. veget.*, *lycopod.*, etc. administrés avec une excessive réserve et selon l'ensemble des symptômes dominants, tels sont les principaux moyens que l'hygiène et la thérapeutique ont à opposer à une diathèse fâcheuse qui, lorsqu'elle est héréditaire, ne se montre que trop souvent rebelle au traitement le mieux entendu.

MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE.

La *fièvre* ne pouvant être considérée, dans l'immense majorité des cas, que comme phénomène secondaire et symptomatique d'une affection plus ou moins appréciable, mais primitivement indépendante du système vasculaire, il n'existe, à proprement parler, d'autres maladies de l'appareil circulatoire que l'*artérite*, la *phlébite*, l'*endocardite*, et les vices de conformation du cœur ou des principaux vaisseaux. Or, l'artérite, la pylébite et l'endocardite sont des maladies à peu près inconnues dans l'enfance. Les vices de conformation, tels que l'inoblitération du *trou de Botal* chez les enfants naissants, ou les anévrisme, soit du cœur, soit de l'aorte, soit des grosses branches de cette artère, sont des maladies contre lesquelles l'impuissance de l'art n'est que trop souvent évidente.

Voici pourtant, à l'égard des anévrismes, ce que je trouve dans des notes rédigées par moi et pour mon usage particulier, il y a quelques années : « *Castoreum*, *rhus* et *sambucus* sont les meilleurs remèdes à employer dans le traitement des anévrismes. Mais ces maladies, étant toujours es-

sentiellement chroniques, exigent une grande réserve dans l'emploi des médicaments. On commencera donc par prescrire *castor.* de 9 à 10, quelques globules dans un verre d'eau, dont le malade prendra seulement une petite cuillerée matin et soir. Puis, après deux ou trois jours d'interruption, on administrera de même *rhus toxic.*, et en dernier lieu *sambuc.*, qui aura pour effet d'apaiser la douleur, quelquefois assez aiguë, qu'occasionne l'anévrisme. Le régime exigé par ces sortes de maladies est d'ailleurs très sévère : l'abstinence absolue du vin et de toute boisson fermentée est de rigueur.

Quant à la fièvre inflammatoire, le prodrome à peu près constant de toutes les phlegmasies, tout le monde sait que l'*aconit*, notre antiphlogistique par excellence, en est le remède souverain.

MALADIES DE L'APPAREIL CÉRÉBRO-SPINAL.

Tout le monde sait que la prédominance relative de la masse encéphalique chez les enfants les prédispose singulièrement aux affections cérébrales. Cependant, ces affections sont beaucoup plus rarement primitives qu'on ne paraît le croire généralement. D'une part, l'*encéphalite*, c'est-à-dire

l'inflammation et le ramollissement du cerveau proprement dit, est, à n'en pas douter, moins fréquente dans l'enfance qu'à tout autre âge de la vie. Quant à la *méningite*, elle est la plupart du temps un accident secondaire, en d'autres termes la complication sympathique d'une maladie dont le siége principal est ailleurs qu'aux méninges. Dans certains cas, néanmoins, elle éclate de prime-abord, et de toutes les affections primitives de l'appareil cérébro-spinal, on peut la considérer comme celle dont les enfants sont le plus souvent atteints. Il est d'ailleurs à peu près impossible de la distinguer de l'encéphalite, et ce n'est le plus souvent qu'à l'autopsie que l'on reconnaît si la mort a été causée par une inflammation de la pulpe cérébrale ou par une inflammation de ses enveloppes. Je décrirai donc, sous le nom générique de *fièvre cérébrale*, qui ne préjuge rien sur le siége anatomique de la maladie, l'ensemble des symptômes communs à l'encéphalite et à la méningite; manière de procéder d'autant plus légitime, que les deux affections, la plupart du temps simultanées et confondues, n'exigent pas une médication essentiellement différente.

DE LA FIÈVRE CÉRÉBRALE.

La *fièvre cérébrale* débute par un trouble considérable de la circulation, un mal de tête violent, des vomissements bilieux renouvelés coup sur coup, de la soif, une perte absolue de l'appétit, le plus souvent de la constipation. Dès le premier jour on observe une altération profonde du facies et de l'intelligence, des alternatives d'assoupissement et d'agitation désordonnée, de coma et de délire suraigu. La maladie marche en général avec une grande rapidité. La violence des symptômes suit les progrès du mal. Il peut y avoir, cependant, quelques rémittences dans le mouvement fébrile; mais le pouls reste irrégulier. La respiration est tantôt accélérée et tantôt ralentie. La face est grimaçante, d'une extrême pâleur ou nuancée de violet aux pommettes. L'abdomen se rétracte, la constipation est permanente; on observe de la carpologie, des soubresauts de tendons, de la raideur du tronc, des mâchoires ou des membres, du strabisme, de la dilatation des pupilles; enfin, la sensibilité devient obtuse, le pouls augmente de fréquence, puis on cesse de le percevoir, et le coma ou un dernier paroxysme de convulsions termine la scène, après

une durée totale de trente-six heures au moins ou de neuf jours au plus.

L'absence de céphalalgie intense, de vomissements, de constipation et de rétraction du ventre, distingue la méningite secondaire de la méningite idiopathique : celle-là, lorsqu'elle survient dans le cours d'une maladie fébrile, ne présente aucune rémission de symptômes et se maintient jusqu'à la mort du malade, si l'art ne parvient point à prévenir la catastrophe.

Les causes de la fièvre cérébrale ne sont pas toujours appréciables ; on a vu cette maladie régner épidémiquement. L'onanisme, dit-on, y prédispose, ce qui est au moins vraisemblable. Maintes fois enfin, ainsi que je l'ai dit déjà à propos de l'érythème (voyez page 140), l'insolation a suffi pour la déterminer.

Mais la cause la plus fréquente, sans contredit, de la fièvre cérébrale, est la présence de tubercules dans le cerveau ou dans les méninges. La maladie, dans ce dernier cas, est essentiellement incurable.

La méningite tuberculeuse (*hydrocéphalie aiguë* des auteurs) se distingue un peu par ses symptômes de la méningite simple.

Elle débute habituellement au milieu d'une

santé parfaite en apparence, par de la céphalalgie, des vomissements, de la constipation et une légère accélération du pouls, mais *beaucoup plus rarement* par de l'agitation et du délire. Il survient des vomissements, mais peu nombreux et qui ne durent guère au-delà de deux ou trois jours. Dans des cas rares, cependant, ils peuvent se répéter pendant plusieurs semaines. La constipation persiste, le pouls ne tarde pas à se ralentir et à devenir irrégulier. L'enfant est triste, abattu; de temps en temps, il grince des dents; son regard, qui craint la lumière, est incertain, étonné, par moment un peu fixe, et cet état du facies contraste d'une manière remarquable avec la netteté de l'intelligence qui, presque toujours, reste intacte.

A la fin pourtant le délire a lieu, mais il est plutôt tranquille qu'agité; la somnolence et le coma prédominent, et deviennent permanents lorsque la mort approche. Le pouls est alors petit et accéléré, la peau chaude, souvent couverte de sueurs, la respiration irrégulière, l'œil cave, le regard éteint, la cornée terne, le nez effilé, et le ventre tellement déprimé qu'on peut sentir les battements de l'aorte à travers ses parois; les urines et les selles s'échappent involontairement; enfin le malade meurt, ordinairement dans un accès de convulsions.

Cette espèce de méningite est, comme on le voit, insidieuse. A son début surtout, on risque de la prendre pour une affection légère; bien différente en cela de la *fièvre cérébrale* franchement inflammatoire dont la violence des premiers symptômes révèle de suite une maladie grave. La marche de la méningite tuberculeuse est aussi moins rapide que celle de la méningite simple. La première ne dure guère moins de sept jours et se prolonge quelquefois au-delà de quinze, de vingt et même de quarante jours.

L'existence chez le malade de la diathèse tuberculeuse, la persistance de la constipation, l'intensité de la céphalalgie, le ralentissement du pouls à peu de distance du début, enfin la rétraction du ventre, tels sont les signes qui distinguent la méningite tuberculeuse de la fièvre typhoïde avec laquelle il est arrivé de la confondre.

TRAITEMENT. La fièvre cérébrale exige l'emploi de moyens prompts et énergiques. Deux médicaments dominent sa thérapie, ce sont *belladona* et *bryonia*. On peut même affirmer que ces deux substances sont les seules sur lesquelles il y ait à compter.

Bellad. est administrée de prime abord, de 12 à 15, en potion dont le malade prendra une cuil-

lerée toutes les deux ou trois heures, selon la violence du délire. Dès le second jour, on lui associera *bryon.*, de 6 à 12. Deux doses de *bellad.* seront données dans la matinée, deux doses de *bryon.* dans la soirée, une seule dose de *bellad.* pendant la nuit.

Ce traitement réussira à peu près constamment dans la méningite simple.

Quant aux lotions froides sur la tête, aux sinapismes aux jambes, etc., etc., nous laissons absolument de côté ces ressources impuissantes. Ce n'est point parce qu'elles sont du domaine de l'allopathie que je me fais une loi de les proscrire ; mais je les repousse parce qu'elles sont pour le moins inutiles, sinon dangereuses.

DE LA MÉNINGITE RACHIDIENNE.

L'inflammation primitive des méninges rachidiennes est certainement une maladie rare dans la première comme dans la seconde enfance. Les convulsions et surtout la raideur tétanique du tronc sont à peu près les seuls symptômes qui la caractérisent, et comme ces accidents peuvent exister sans lésion organique, il s'ensuit que le diagnostic de la méningite rachidienne est toujours

extrêmement obscur. Tout au plus pourrait-on dire que le mouvement fébrile qui l'accompagne et la persistance des accès nerveux qu'elle détermine sont de nature à faire distinguer la méningite d'une névrose essentielle ou sympathique.

TRAITEMENT. *Bellad.* de 12 à 15 en potion, une cuillerée à café toutes les heures, le premier jour.

Bellad. et *thuya*, pris alternativement à dater du second jour et à doses d'autant plus éloignées que les symptômes s'amendent.

DE LA MYÉLITE.

La *myélite* est peut-être plus rare encore dans l'enfance que la méningite rachidienne : elle a pour symptômes la paralysie des membres abdominaux et les convulsions lorsque, ce qui a presque toujours lieu, elle est compliquée de méningite.— Le traitement de cette maladie est le même que celui de la précédente.

DE L'HYDROCÉPHALIE.

On nomme *hydrocéphale* ou *hydrocéphalie* l'hydropisie de la tête, avec écartement plus ou moins considérable des os du crâne. Cette maladie, tan-

tôt est congéniale, tantôt se développe plusieurs mois et même plusieurs années après la naissance. Les enfants qui en sont atteints ne présentent la plupart du temps d'autres symptômes morbides que le volume anormal, et dans certains cas énorme de leur crâne. La disproportion de cette partie avec la face et le reste du corps donne aux jeunes malades un aspect très étrange. Quelques-uns de ces enfants sont remarquables par la précocité de leur intelligence. Mais au bout d'un certain temps, leurs facultés sensitives et intellectuelles s'affaiblissent simultanément. Cette altération des fonctions cérébrales se manifeste d'abord aux sens de la vue et de l'ouïe. La cécité et la surdité peuvent devenir complètes avant que d'autres symptômes ne marquent les progrès de la maladie. Mais bientôt des traces de paralysie du mouvement et de la sensibilité dans diverses parties du corps se joignent à ces accidents. Enfin, le malade s'alite ; un mouvement fébrile se déclare, de la somnolence, du coma, des convulsions ou des accès de tétanos lui succèdent et la mort arrive, dans un temps d'ailleurs extrêmement variable.

L'hydrocéphalie n'est point une maladie incurable ; la seule force médicatrice de la nature a même suffi pour rendre à la santé plusieurs enfants

hydrocéphales dont quelques-uns ont fait depuis des hommes distingués (1).

TRAITEMENT. Il exige du temps et de la persévérance. *Staphysagria, ferrum chlor* et *camphora* sont les médicaments sur lesquels il y aura particulièrement lieu d'insister.

Pendant quinze jours de suite, au moins, on administrera les deux premiers simultanément à savoir, deux doses de *staphysag.* de 12 à 18, dans la matinée et une seule dose de *fer. chlor.*, de 6 à 9, dans la soirée.

Camphora., à dilut. moyenne, succédera à ces deux médicaments et sera continué à trois doses par jour pendant plusieurs semaines.

On recourrait au traitement de la *méningite* dans le cas où la maladie prendrait une forme aiguë.

Arnica pourrait être donné d'une manière intercurrente dans le traitement de l'hydrocéphalie; mais les trois médicaments que j'ai indiqués lui sont en général infiniment préférables.

DES CONVULSIONS.

Autrefois les convulsions et les vers dominaient

(1) Georges Cuvier, dans son enfance, était hydrocéphale.

la pathologie des enfants ; mais on sait aujourd'hui que les premières, loin de constituer toujours une affection à part, ne sont dans l'immense majorité des cas qu'un symptôme ou une complication d'une autre maladie ; de telle sorte qu'un traitement efficace, dirigé contre celle-ci, est l'unique moyen de faire cesser celles-là. Ainsi, nous avons vu les convulsions résulter : 1° d'une dentition difficile, 2° de lombrics dans l'intestin grêle ou d'oxyures dans le rectum, 3° d'une coqueluche intense ; nous les avons vues enfin se manifester dans les fièvres éruptives et dans la fièvre typhoïde, ouvrir la scène de la méningite et terminer la plupart des maladies mortelles. Dans tous ces cas, les convulsions ne réclament point un traitement spécial ; le seul qui leur convienne est celui de la maladie qui les cause.

Cependant il existe des convulsions essentielles : l'épilepsie n'est pas autre chose, lorsque toutefois l'épilepsie elle-même n'est point occasionnée et entretenue par une lésion organique.

On comprend de quelle importance il est de distinguer les convulsions essentielles des convulsions symptomatiques, et cela n'est pas toujours facile. L'âge et la santé générale du sujet sont ici les premiers documents dont il faut tenir compte.

1° Les convulsions symptomatiques, sauf les cas très tranchés d'affections cérébrales, sont rares au-dessus de sept ans; 2° la maladie dont elles dépendent est plus ou moins évidente. En conséquence, lorsque l'on verra chez un enfant de plus de sept ans, et présentant toutes les apparences d'une santé parfaite, survenir inopinément et sans cause appréciable un accès de convulsions, tout devra porter à croire qu'il s'agit d'une première attaque d'épilepsie. Mais si, au contraire, on apprend que depuis plusieurs semaines ou même depuis plusieurs mois, l'enfant maigrissait, perdait ses couleurs et ses forces, qu'il avait un appétit capricieux, des irrégularités dans la digestion et des vomissements de temps à autre; si l'on sait en même temps qu'il est né de parents phthisiques, le pronostic est grave, car rien n'est plus probable que l'existence d'une méningite tuberculeuse.

Les convulsions sympathiques sont toujours une complication fâcheuse; elles peuvent causer la mort par asphyxie. Quant à l'épilepsie, chacun sait la légitime terreur qu'elle inspire; mais elle est loin d'être toujours incurable, surtout lorsqu'elle n'est pas héréditaire.

Traitement. J'ai indiqué les cas dans lesquels les convulsions devaient être combattues par *kreo-*

solum (voyez page 294), par *coralia rubra* (voyez page 393), par *stannum* (voyez page 345).

Lorsque chez les enfants à la mamelle les convulsions paraissent être idiopathiques, le seul médicament qui doive leur être opposé est *helleborus niger*, de 9 à 12, à petites doses répétées.

Lorsqu'enfin il s'agit de l'*épilepsie* déclarée, c'est-à-dire des convulsions idiopathiques et passées à l'état chronique, *bellad.*, *opium* et *secale cornutum* sont les principaux agents à mettre en œuvre. On prescrira en conséquence : 1° *opium* et *bellad.* à prendre pendant un mois entier, le premier deux fois le matin, la seconde deux fois dans la soirée ; 2° pendant un second mois *opium* et *secale corn.*, celui-ci remplaçant *bellad.* On sera parfois étonné des résultats de ce traitement.

DE LA CHORÉE.

La *chorée* ou *danse de saint-Guy* est plutôt une maladie de l'adolescence qu'une maladie de l'enfance ; je m'abstiendrai donc de la décrire Mais je recommande aux praticiens, dans le traitement de cette maladie, soit aiguë, soit passée à l'état chronique, l'emploi simultané de *coffea* et de *colchic*, et en second lieu de *cocculus*. Dans une chorée

chronique, par exemple, *coffea* serait pris le matin et *colchic.* le soir, pendant une semaine ou deux; après quoi l'on administrerait *coccul.* matin et soir, pendant un temps plus ou moins long.

DU BÉGAIEMENT.

Cette infirmité, presque toujours congéniale, et souvent héréditaire, provient d'un vice d'inervation, contre lequel l'allopathie n'a rien trouvé de mieux que diverses opérations chirurgicales, dont l'infaillible insuccès et la niaise barbarie n'ont pas encore complètement désabusé le crédule vulgaire. La preuve que le cerveau est bien positivement l'organe dont une certaine aberration fonctionnelle produit le bégaiement, c'est que toutes les émotions morales, c'est-à-dire purement cérébrales, augmentent instantanément l'infirmité dont nous parlons. Quant à moi, j'ose affirmer que les bègues peuvent être guéris, pourvu que le traitement leur soit appliqué dans l'enfance, ou tout au moins avant l'âge de puberté. L'emploi d'un seul médicament, le *stramonium*, composera tout ce traitement. Il sera administré à la neuvième dynamisation, huit à dix globules pour 120 grammes; potion qu'on renouvellera autant de fois qu'il y aura lieu, et

dont on prendra trois cuillerées par jour, pendant six ou sept semaines au moins.

MALADIES DES ORGANES DES SENS.

Ces maladies n'offrant rien ou à peu près, dans l'enfance, qui soit particulier à cet âge, je n'en dirai que quelques mots.

L'*ophthalmie* et l'*otite* sont des complications fréquentes de la variole et de la rougeole; leur traitement est alors celui de ces maladies.

L'ophthalmie simple des nouveau-nés (rougeur de la conjonctive, photophobie, puis agglutination des paupières) cède rapidement à quelques petites doses d'*æthusa*. — *Camphora* ou *coffea* sont, au même titre, les spécifiques de l'ophthalmie causée par une contusion du globe oculaire. Ces deux médicaments sont, dans ce cas, préférables à *arnica* qui est cependant généralement employé.

Kreosotum, à doses répétées à courts intervalles, sera prescrit aux nouveau-nés qui seront atteints d'ophthalmie syphilitique.

L'*otite* est l'inflammation du conduit auditif. Elle est quelquefois très douloureuse. *Bellad.* est le principal moyen à lui opposer dans la période aigue. *Lycopod.* est un remède précieux contre l'otite

chronique, avec écoulement purulent; cependant, *sepia* lui serait préférable, s'il y avait relâchement du ventre.

MALADIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR.

Comme il n'entre pas dans mon plan de traiter des vices de conformation et des lésions externes qui réclament l'emploi de moyens chirurgicaux, je parlerai seulement ici des *hernies* et du *rachitisme*.

Le plus souvent, les *hernies* ont pour cause les efforts auxquels se livrent les enfants en criant. Une simple bande suffit habituellement pour remédier à la hernie ombilicale, mais la hernie inguinale, chez les petits garçons, réclame l'emploi de remèdes internes. *Nux vom.*, et, si ce médicament échoue, *coccul*, sont les substances à prescrire. Le même traitement convient à la *chute du rectum*.

Le *rachitisme*, affection très commune dans l'enfance, est indubitablement une forme de la scrofule, et présente, en conséquence, tous les caractères généraux que nous avons assignés à cette dernière (voyez pages 250 et suiv.).

Le symptôme dominant du rachitisme est le

ramollissement et, par suite, la déformation des os. Les os spongieux, tels que les vertèbres et les extrémités articulaires des os longs, sont plus particulièrement le siége de ce travail morbide. De là l'impossibilité de la marche et les gibbosités chez les enfants rachitiques ou *noués*, suivant l'expression vulgaire.

Lorsque la maladie a fait de grands progrès, les os peuvent s'ulcérer, et si cette carie a lieu aux vertèbres des régions cervicale ou dorsale, le pus qu'elle fournit se fraie une route le long de la colonne vertébrale, et vient former un abcès aux parties molles du bassin, abcès qui finit par s'ouvrir et ne tarit plus (*abcès par congestion* des auteurs).

Les causes du rachitisme sont celles de la scrofule en général : la première de toutes est l'hérédité.

Rosen consacre un long chapitre de son *Traité des maladies des enfants*, à prouver que le rachitisme est de nature syphilitique. Pour mon compte, j'ai déjà exprimé, à l'occasion de la scrofule, mes doutes sur cette transformation de la maladie vénérienne. J'ai également exposé, au chapitre de la scrofule, le régime auquel doivent être rigoureusement assujétis les enfants qui en sont atteints, quelle que soit d'ailleurs la forme spéciale qu'elle affecte.

Mercur., *solub.*, *colchic.* et *sulfur* sont les médicaments qui forment le fond du traitement du rachitisme. Ils seront prescrits à doses répétées souvent (plusieurs fois par jour), chacun dans l'ordre où je les mentionne, pendant un laps de temps plus ou moins considérable. Leur efficacité est si notoire, qu'avec leur concours je ne regarde point le rachitisme, même lorsqu'il est héréditaire, comme une maladie incurable.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES.

—

	Pages
PROLÉGOMÈNES.	1
Ce que c'est que l'homœopathie.	1
Similia similibus curantur.	6
Dynamisation des médicaments.	23
De la nature des malades.	45
HYGIÈNE DES ENFANTS.	57
Importance de l'éducation.	*id.*
Des premiers soins à donner aux nouveau-nés. .	60
Des nourrices. — Des devoirs qu'elles ont à remplir, etc.	63
Des biberons.	75
Des cris des enfants.	80
Du sevrage.	88
De la seconde enfance.	96
De l'onanisme.	115
Du régime pendant le cours des traitements, etc. .	120

DEUXIÈME PARTIE.

Pages

MALADIES DES ENFANTS. 137
MALADIES DE LA PEAU. . . . . *id.*
Exanthèmes aigus. 138
De l'érythème. . . . . *id.*
Des gerçures. 140
De la brûlure. . . . . *id.*
Des engelures. 142
Des piqûres. 144
De l'érysipèle. 145
Du zona. 149
Du pemphigus. . . . . *id.*
De l'urticaire. 150
Du furoncle. . . . . *id.*
De la rougeole. 152
De la roséole. 160
De la scarlatine. 161
Du pourpre. 171
De la miliaire. 172
Des sudamina. 174
De la variole. . . . . *id.*
De la varioloïde. 197
De la varicelle. 190
De la vaccine et de la vaccinelle. 199
DES EXANTHÈMES CHRONIQUES. 202

Pages

De la gale. 205
De l'eczéma. 223
De l'herpès. 225
Des croûtes de lait. . . . . *id.*
Des croûtes serpigineuses. 233
De l'impétigo. 235
De l'impétigo rongeant. 239
De la teigne faveuse. . . . . *id.*
De la teigne granulée. 242
De la teigne annulaire. 245
Du pityriasis. 247
Du strofule. 248
Du prurigo. 249
Du psoriasis. 250
De la scrofule. . . . . *id.*
De la syphilis des nouveau-nés. 267
MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF. 275
Du muguet. 276
Des aphthes. 280
De la gangrène de la bouche. 286
De la dentition. 291
De la gastrite. 294
De l'entérite. 301
Des tranchées des enfants à la mamelle. 312
Des coliques. 313
De la constipation. 314
De la lientérie. 315

Pages

De la dysenterie. 320
De la fièvre typhoïde. 324
De l'ictère. 333
De la péritonite. 335
Des vers intestinaux. 336
De l'ascaride lombricoïde. 337
De l'oxyure vermiculaire. 345
Du carreau. 350
MALADIES DES VOIES AÉRIENNES. . . . . *id.*
Du coryza. 357
De l'épistaxis. 360
De l'angine. 361
Du croup. 365
De la bronchite. 382
De la pneumonie. 384
De la pleurésie. 387
De la coqueluche. 388
De la phthisie pulmonaire. 394
MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE. 396
MALADIES DE L'APPAREIL CÉRÉBRO-SPINAL. 397
De la fièvre cérébrale. 399
De la méningite rachidienne. 403
De la myélite. 404
De l'hydrocéphalie. . . . . *id.*
Des convulsions. 406
De la chorée. 409

Pages

Du bégaiement. 410

MALADIES DES ORGANES DES SENS. 411

De l'ophthalmie. . . . . *id.*

De l'otite. . . . . *id.*

MALADIES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR. 412

Du rachitisme. . . . . *id.*

FIN DE LA TABLE.

UNIV. OF MICHIGAN,

MAR 30 1914